Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto Comprensivo

“F. De Sanctis” di Moiano

**DELEGA RITIRO ALUNNI SINTOMATICI**

**Oggetto: Protocollo di prevenzione e gestione del rischio di contagio da Sars -Cov2 . art. 17 p. 2**

I sottoscritti …………………………………………… ………………….........……………….. genitori dell’alunno/a ……………………………………….…… nato/a a …………….. frequentante la Scuola …………………… Classe ..…. sezione ...… consapevoli degli obblighi di vigilanza sui minori, in caso di indisponibilità (anche temporanea) a provvedere personalmente al ritiro del/della proprio/a figlio/a in caso di sintomatologia compatibile con infezione da Covid-19 al fine di consentire che l’alunno sintomatico possa essere prelevato al più presto (come previsto dalla normativa) e condotto a casa perché vengano attivate le procedure del caso,

DELEGANO

il Sig./la Sig.ra………………………………………….. carta d’identità n° ………………. tel …….

il Sig./la Sig.ra………………………………………….. carta d’identità n° ………………. tel …….

provvedere personalmente alla presa in consegna del/della proprio/a figlio/a in caso di sintomatologia compatibile con la infezione da COVID-19 in ambito scolastico,

DICHIARANO

* Di essere consapevoli che al ritiro non può essere delegata persona minore di anni 18.
* Di aver informato il delegato che la particolare contingenza per cui è stata sottoscritta delega riguarda alunno con sintomatologia compatibile con il covid-19 e, dunque, potenzialmente contagiosa.
* Di essere consapevoli ed aver reso conscio il delegato che, in caso di ritiro di alunno/a con sintomatologia sarà obbligatorio indossare la mascherina chirurgica per chiunque entri in contatto con il caso sospetto (compresi i genitori, i tutori legali e i delegati) che si recano presso l’Istituto per condurlo presso l’abitazione.
* Di essere consapevoli e di aver reso conscio il delegato che per nessuna ragione sarà consentito l’ingresso nell’edificio scolastico e che l’alunno/a verrà consegnato da personale incaricato oltre il portone di ingresso della Scuola.
* Di essere a conoscenza che l’incaricato dell’assistenza alunni con sintomatologia, all’atto della consegna dell’alunno/a, potrà richiedere il documento di riconoscimento nel caso non sussista la conoscenza personale del delegato.
* Di sollevare l’Istituto Comprensivo “F. De Sanctis” da qualsiasi responsabilità circa qualsivoglia evento che possa accadere dopo l’affidamento all’uscita della scuola.
* La presente delega, deve essere corredata da fotocopie dei documenti di identità del/dei delegante/i e del/dei delegato/i.

Essa ha validità per l’intero anno scolastico2020/2021 e vale fino a revoca o rettifica della stessa da parte dei sottoscritti.

Firma per accettazione della persona delegata Firma dei genitori

………………………………………………… ………………….……………………..

….…….………………………………..

**DICHIARAZIONE da utilizzare solo in caso di famiglie monogenitoriali**

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

…………………………………………