



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
 “CAMINITI-TRIMARCHI”

VIA LUNGOMARE CENTRO
 98028 S. TERESA DI RIVA (ME)

We prepare for

Cambridge

English Qualifications™



ECDL
 Approved Test Centre

Cod. mecc.: MEIS03200Q - C.F.: 97110570831 - Cod. fatt.: UFB8IR - Internet: <http://www.iiscaminititrimarchi.edu.it>

Segreteria: Tel. 0942793130-Fax 0942794259 - email: ✉ MEIS03200Q@istruzione.it - P.E.C.: ✉ MEIS03200Q@pec.istruzione.it

Liceo Scientifico e Liceo Scientifico con Scienze Applicate di Santa Teresa di Riva ☎0942793130 - Liceo Classico di Santa Teresa di Riva ☎0942793130

Liceo Scientifico e Liceo Linguistico di Giardini Naxos ☎/fax 0942550670 - Liceo Scientifico di Francavilla di Sicilia ☎/fax 0942982739

Istituto Professionale per i Servizi Commerciali Letojanni ☎/fax 0942651289

AUTODICHIARAZIONE

(a cura dei genitori di minorenni o degli studenti maggiorenni.

Si raccomanda di scrivere in stampatello e ben leggibile)

Il sottoscritto _____ **genitore dello studente/ssa**
minorenne (Cognome e Nome) _____

(oppure, in caso di studente/ssa maggiorenne)

Il sottoscritto studente _____ **maggiorenne,**
frequentante la classe _____ **dell’I.I.S. “Caminiti Trimarchi”, sede di**

DICHIARO

di essere a conoscenza delle disposizioni del DPCM 7/8/2020;

Schema 1 (per studenti/esse minorenni e con firma del genitore)

Che mio figlio/a:

- non è stato sottoposto negli ultimi 14 giorni alla misura della quarantena o dell’isolamento domiciliare;
- non è attualmente positivo al SARS-CoV-2;
- non è stato in contatto con persone risultate positive al SARS-CoV-2, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni e di non avere né avere avuto nei precedenti 3 giorni febbre superiore a 37,5 °C o altri sintomi da infezione respiratoria.

Luogo e data _____

Il genitore _____

Schema 2 (per studenti/esse maggiorenni)

- di non essere stato sottoposto negli ultimi 14 giorni alla misura della quarantena o dell’isolamento domiciliare
- di non essere attualmente positivo al SARS-CoV-2
- di non essere stato in contatto con persone risultate positive al SARS-CoV-2, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni e di non avere né avere avuto nei precedenti 3 giorni febbre superiore a 37,5 °C o altri sintomi da infezione respiratoria.

Luogo e data _____

Lo studente/studentessa _____