



Liceo Scientifico Statale "Leon Battista Alberti"

Con indirizzo delle Scienze applicate e Liceo delle lingue orientali

Sede centrale: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325

Succursale: Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847

Succursale: Via Koch n.11 - 09121 CAGLIARI - tel. 392.6724335

Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it

Web: www.liceoalberti.it - Cod. Fisc.: 80019530924 - Cod. IPA: UF5PBR



Mod. 1 ingresso a scuola (generico)

AUTODICHIARAZIONE

((Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445))

Il sottoscritto,

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

Documento di riconoscimento

Ruolo..... (es. genitore, personale scolastico, studente, fornitore, altro)

nell'accesso presso il Liceo Scientifico L.B. Alberti di Cagliari, sede

sotto la propria responsabilità (se maggiorenne)

in qualità di esercente la responsabilità genitoriale dell'alunno:

..... Classe

dichiara quanto segue (a nome suo o del proprio figlio):

- di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare;
- di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 10 giorni.
- Di essere in possesso di green pass di tipo _____ (base/rafforzato/booster)

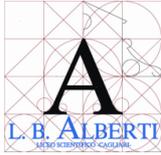
La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Luogo e data

Firma leggibile

(dell'interessato e/o dell'esercente la responsabilità genitoriale)

.....



Liceo Scientifico Statale "Leon Battista Alberti"

Con indirizzo delle Scienze applicate e Liceo delle lingue orientali

Sede centrale: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325

Succursale: Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847

Succursale: Via Koch n.11 - 09121 CAGLIARI - tel. 392.6724335

Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it

Web: www.liceoalberti.it - Cod. Fisc.: 80019530924 - Cod. IPA: UF5PBR



Mod. 2 rientro dopo assenza per ISOLAMENTO

AUTODICHIARAZIONE

((Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445))

Il sottoscritto,

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

Ruolo..... (studente, genitore, personale scolastico)

nell'accesso presso il Liceo Scientifico L.B. Alberti di Cagliari, sede

sotto la propria responsabilità (se maggiorenne)

in qualità di esercente la responsabilità genitoriale dell'alunno:

..... Classe

dichiara quanto segue (a nome suo o del proprio figlio):

di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;

di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi ____ giorni.

di aver osservato interamente il prescritto periodo di isolamento domiciliare

di aver ricevuto il certificato di guarigione green pass da presentare al rientro a scuola (obbligatorio)

altro:

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Luogo e data

Firma leggibile

(dell'interessato e/o dell'esercente la responsabilità genitoriale)

.....



Liceo Scientifico Statale "Leon Battista Alberti"

Con indirizzo delle Scienze applicate e Liceo delle lingue orientali

Sede centrale: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325

Succursale: Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847

Succursale: Via Koch n.11 - 09121 CAGLIARI - tel. 392.6724335

Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it

Web: www.liceoalberti.it - Cod. Fisc.: 80019530924 - Cod. IPA: UF5PBR



Mod. 3 rientro dopo assenza per QUARANTENA

AUTODICHIARAZIONE

((Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445))

Il sottoscritto,

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

Ruolo..... (studente, genitore, personale scolastico)

nell'accesso presso il Liceo Scientifico L.B. Alberti di Cagliari, sede

sotto la propria responsabilità (se maggiorenne)

in qualità di esercente la responsabilità genitoriale dell'alunno:

..... Classe

dichiara quanto segue (a nome suo o del proprio figlio):

di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;

di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi ____ giorni.

di aver osservato interamente il prescritto periodo di quarantena

di aver ricevuto esito di tampone negativo, di cui allega il risultato (obbligatorio a fine quarantena)

altro:

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Luogo e data

Firma leggibile

(dell'interessato e/o dell'esercente la responsabilità genitoriale)

.....



Liceo Scientifico Statale "Leon Battista Alberti"

Con indirizzo delle Scienze applicate e Liceo delle lingue orientali

Sede centrale: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325

Succursale: Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847

Succursale: Via Koch n.11 - 09121 CAGLIARI - tel. 392.6724335

Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it

Web: www.liceoalberti.it - Cod. Fisc.: 80019530924 - Cod. IPA: UF5PBR



Mod. 4 rientro dopo assenza per AUTO - SORVEGLIANZA

AUTODICHIARAZIONE

((Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445))

Il sottoscritto,

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

Ruolo..... (studente, genitore, personale scolastico)

nell'accesso presso il Liceo Scientifico L.B. Alberti di Cagliari, sede

sotto la propria responsabilità (se maggiorenne)

in qualità di esercente la responsabilità genitoriale dell'alunno:

..... Classe

dichiara quanto segue (a nome suo o del proprio figlio):

di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;

di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi ____ giorni.

di aver osservato interamente il prescritto periodo di auto-sorveglianza

di non aver avuto sintomi e pertanto di non aver effettuato il tampone

ovvero

di aver ricevuto esito di tampone negativo, di cui allega il risultato

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Luogo e data

Firma leggibile

(dell'interessato e/o dell'esercente la responsabilità genitoriale)

.....