**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DELL’I.C. TAURISANO POLO 1**

**TAURISANO**

**ALLEGATO 3**

**Oggetto: *Autodichiarazione per l’uso di mascherina chirurgica/FFP2 non fornita dalla scuola***

Il/lasottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di genitore/familiare/ soggetto formalmente delegato dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la sez./classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’a.sc. 2021-2022 della:

* Scuola dell’infanzia: C. Collodi G. Comi Lopez y Royo M. Montessori
* Scuola Primaria: G. Carducci G. C. Vanini
* Scuola Secondaria 1° grado: Don Tonino Bello

Documento (Carta identità o Patente) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Num. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rilasciato da/dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e valido fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, che la **mascherina chirurgica/FFP2** che il proprio/a figlio/a indosserà a scuola:

* va sostituita ogni giorno;
* presenta le seguenti caratteristiche:
	+ - **mascherina chirurgica** marcatura CE, conformità UNI EN 14683:2019;
		- **mascherina FFP2** marcatura CE, conformità UNI EN 149:2001+A1:2009;
* è in confezione singola sigillata e deve essere esibita al docente della prima ora prima di aprirla.

Taurisano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B.=** Da conservare nel Registro di classe cartaceo ed informare i docenti del Consiglio di classe.