



Liceo Statale "Renato Caccioppoli" - Scafati



53° Distretto Scolastico – Nocera Inferiore  
LICEO SCIENTIFICO STATALE "RENATO CACCIOPPOLI"  
SCIENTIFICO – CLASSICO – LINGUISTICO – SCIENTIFICO SCIENZE APPLICATE

Via Domenico Velleca, 56 – 84018 SCAFATI - (SA) Tel. 081.8633329 saps15000v@pec.istruzione.it -  
saps15000v@istruzione.it - C.F. 80024590657 - C.M. SAPS15000V www.liceoscafati.it – codice univoco  
fatturazione elettronica: UFQSMN

Allegato 2  
(richiesta presenza in autosorveglianza)

Al Dirigente Scolastico  
Del Liceo Scientifico "Caccioppoli"  
Scafati (SA)

**Oggetto: assunzione di responsabilità in merito allo stato vaccinale del/la proprio/a figlio/a**

**Il/i sottoscritto/i:**

(da compilare da entrambi i genitori se l'alunno è minorenn\*; dal singolo alunno se maggiorenne)

- \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

- consapevole/i delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.; ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii;

- assumendosi al contempo la piena responsabilità in merito allo stato vaccinale e/o agli adempimenti connessi, così come indicati nel D.L. n. 5 del 4/2/22, nonché all'assenza di sintomatologia sospetta Covid.

PER L'ALUNNO/A \_\_\_\_\_

iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_

**CHIEDE/CHIEDONO**

la didattica in presenza, come previsto dal D.L. n. 5 del 4/2/22, effettuando auto-sorveglianza (frequenza in presenza con obbligo mascherina Ffp2).

La presente richiesta/autodichiarazione viene resa ai sensi degli art. 46 E 47 D.P.R. n. 445/2000 con sottoscrizione e allegando documento di riconoscimento del/dei richiedente/i.

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

---

---

Scafati, \_\_\_\_\_

Firma alunno (se maggiorenne)

\_\_\_\_\_

Firma del/dei genitori/esercenti potestà genitoriali/tutori/affidatari (se l'alunno è minorenne)

ALTRIMENTI INDICARE SE SI TRATTA DI CASO A O CASO B

**A. Nel caso di genitori separati/divorziati con affidamento ad entrambi i genitori**, poiché è prevista la firma di entrambi (cfr. Articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54), ciascun genitore dovrà inviare il presente modulo.

**B. Nel caso in cui il modello sia sottoscritto da uno solo dei genitori occorre sottoscrivere anche la seguente dichiarazione:**

Io sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate.

Firma del genitore/tutore/affidatario

Si allega:

- copia/e del/i documento/i di identità in corso di validità

**N.B. da compilare, firmare e inviare in forma di documento pdf scansionato o, in subordine, di foto con caratteri di nitidezza e leggibilità in ogni sua parte, assieme agli altri documenti richiesti**