

	<p style="text-align: center;"><b>ISTITUTO COMPRENSIVO CESARE CANTÙ</b>  Via Dei Braschi 12 Milano ☎ 0288448318 026468664  Cf 80124430150 – Codice mecc. MIIC8CF006  Pec: <a href="mailto:mic8cf006@pec.istruzione.it">mic8cf006@pec.istruzione.it</a>; <a href="http://www.icscantu.edu.it">www.icscantu.edu.it</a></p>	
<p>Scuola dell'Infanzia Scuola Primaria</p>	<p style="text-align: center;">Via Dora Baltea 24 tel 0288446937  Cesare Cantù – via Dei Braschi 12 tel 0288448318  Anna Frank – via Dora Baltea 16 tel 0288448371  Umberto Saba – via Del Volga 3 tel 0288447211 fax 0266204676</p>	

Circ. n. 132

Milano, 31/03/2020

**Ai Signori genitori interessati**

**Oggetto: Ritiro dei dispositivi per Didattica a distanza**

Il Dirigente scolastico dell'Istituto Cesare Cantù, Via Dei Braschi 12 Milano, informa le SSVV che **giorno 03/04/2020 venerdì nella sede della Scuola primaria di Via Dora Baltea e giorno 6 aprile 2020 lunedì nella sede della Scuola primaria di Via Dei Braschi 12** saranno consegnati 15 dispositivi in comodato d'uso per gli studenti.

I genitori interessati saranno contattati telefonicamente per organizzare la consegna.

Considerata la situazione di emergenza, per rispettare le misure di tutela della salute, gli appuntamenti sono stati fissati a livello individuale e ad orari diversi, **si prega di rispettare gli orari indicati e le norme di prevenzione del contagio**. Si chiede di presentarsi con un documento di identità valido, è necessaria la presenza di un solo genitore.

Si allega modulo per l'uscita dal proprio domicilio.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Maria Francesca Amendola  
Firma autografa omessa  
ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 39/1993

# AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_ e domiciliato in \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_, identificato a mezzo \_\_\_\_\_  
nr. \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ , utenza telefonica \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze penali  
previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

## DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- **di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19**(fatti salvi gli spostamenti disposti dalle Autorità sanitarie);
- **che lo spostamento è iniziato da** \_\_\_\_\_  
(indicare l'indirizzo da cui è iniziato) **con destinazione** \_\_\_\_\_
- **di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna ed adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del decreto legge 25 marzo 2020, n.19, concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale;**
- **di essere a conoscenza delle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti del**  
**Presidente delle Regione** \_\_\_\_\_ (indicare la Regione di partenza) **e del**  
**Presidente della Regione** \_\_\_\_\_ (indicare la Regione di arrivo) **e che lo spostamento rientra in uno dei casi consentiti dai medesimi provvedimenti** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (indicare quale);
- **di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19;**
- **che lo spostamento è determinato da:**
  - **comprovate esigenze lavorative;**
  - **assoluta urgenza ("per trasferimenti in comune diverso", come previsto dall'art. 1, comma 1, lettera b) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 marzo 2020);**
  - **situazione di necessità (per spostamenti all'interno dello stesso comune o che rivestono carattere di quotidianità o che, comunque, siano effettuati abitualmente in ragione della brevità delle distanze da percorrere);**
  - **motivi di salute.**

A questo riguardo, dichiara che \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*(lavoro presso ..., devo effettuare una visita medica, urgente assistenza a congiunti o a persone con disabilità, o esecuzioni di interventi assistenziali in favore di persone in grave stato di necessità, obblighi di affidamento di minori, denunce di reati, rientro dall'estero, altri motivi particolari, etc....).*

\_\_\_\_\_ **Data, ora e luogo del controllo**

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia