

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____,
nato a _____, il _____,
e residente in _____, via _____,
in qualità di genitore o (titolare della responsabilità genitoriale)
dell'alunno/a _____,
nato/a a _____, il _____, frequentante la classe _____,

consapevole delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art.46 D.P.R. n.445/2000 e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contrasto della diffusione del COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

- che il proprio figlio/a è stato/a assente dal _____ al _____ per giorni _____ e può essere riammesso a scuola poiché si è assentato/a **per motivi familiari;**
- che il proprio figlio/a è stato/a assente dal _____ al _____ per giorni _____ per problemi di salute a seguito della richiesta della scuola in data _____, e dopo aver contattato il Pediatra/MMG dott. _____, può essere riammesso/a in classe, poiché il medico non ha ritenuto necessario sottoporlo/a al percorso diagnostico-terapeutico per COVID-19, come disposto da normativa nazionale e regionale;
- che il proprio figlio/a è stato/a assente dal _____ al _____ per giorni _____ a causa di malessere passeggero e che **può essere riammesso/a a scuola poiché nel periodo di assenza non ha presentato/a i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:**
 - Febbre(> 37,5° C)
 - Tosse
 - Difficoltà respiratorie
 - Congiuntivite
 - Rinorrea/congestione nasale
 - Perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia)
 - Mal di gola
 - Cefalea
 - Mialgia

Floridia, _____

Firma del genitore
