AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL’ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto COGNOME NOME CF

Residente in Via Cell.

in qualità di genitore

# DEL MINORE

COGNOME NOME

FREQUENTANTE QUESTO ISTITUTO Classe Sezione

Assente dal al

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R.445/2000

# DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

In caso di assenza temporanea e breve da scuola:

Di essersi recato dal proprio pediatra e che nulla ha avuto riferito circa la necessità di adozione di misure previste dalla normativa COVID-19

Di non essersi recato dal proprio pediatra in quanto non notava elementi apprezzabili riconducibili alle misure previste dalla normativa

Di motivare l’assenza per motivi familiari e/o personali non legati a elementi riconducibili al Covid-19 Motivazione

# DICHIARA ALTRESI’

che il proprio figlio/a può essere riammesso/a a scuola poiché nelle 24 ore precedenti l’accesso a scuola ha goduto di ottima salute e nel periodo di assenza dallo stesso **NON HA PRESENTATO** e **NON PRESENTA** i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

* febbre (> 37,5° C) ● tosse ● difficoltà respiratorie ● congiuntivite ●rinorrea/congestione nasale ● sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea) ● perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia) ● perdita/diminuzione improvvisa dell’olfatto (anosmia/iposmia) ● mal di gola ● cefalea ● mialgie

In fede Data

(Firma del dichiarante)

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.