La seguente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del **SARS-CoV-2** ed è utilizzata come **GIUSTIFICAZIONE DELL'ASSENZA**.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a_____nato/a a _____ (_____)

il____/____/_____, genitore dell'Alunno/a_____Classe/sezione _____

Scuola_____, consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 46 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

(barrare la scelta che interessa con X)

☐ che, **a seguito dei sintomi riconducibili a COVID-19,** manifestati dal proprio/a figlio/a in orario scolastico in data_____**con contestuale riconsegna alla famiglia**, ha contattato il Pediatra di libera Scelta/Medico di Medicina Generale in data_____, ottemperando a quanto previsto dal punto 2.1.1 delle "Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia" (Rapporto ISS Covid-19 n. 58/2020 pubblicato il 21/08/2020).

☐ che il/la proprio/a figlio/a è stato **assente** dalle lezioni dal_____al_____(gg___)**per malattia presentando sintomi riconducibili a COVID-19** e che ha contattato il Pediatra di libera Scelta/Medico di Medicina Generale in data_____, ottemperando a quanto previsto dal punto 2.1.1 delle "Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia" (Rapporto ISS Covid-19 n. 58/2020 pubblicato il 21/08/2020).

☐ che il/la proprio/a figlio/a è stato **assente** dalle lezioni dal_____al_____(gg____) **per malattia, ma <u>non ha presentato</u> sintomi riconducibili a COVID-19**.

SINTOMI RICONDUCIBILI A COVID-19:

Febbre superiore a 37,5°C e/o

- tosse e rinite con difficoltà respiratoria;
- vomito (episodi ripetuti accompagnati da malessere);
- diarrea (tre o più scariche con feci liquide o semiliquide); perdita del gusto (in assenza di raffreddore);
- perdita dell'olfatto (in assenza di raffreddore).

☐ che il/la proprio/a figlio/a è stato **assente** dalle lezioni dal_____al_____(gg_____) **per provvedimento di isolamento a seguito di contatto diretto con positivo, terminato con esito negativo del tampone effettuato in data** _____

☐ che il/la proprio/a figlio/a è stato **assente** dalle lezioni dal_____al_____(gg_____) **per motivi familiari o personali**

*** <u>Per le scuole dell'Infanzia, dopo tre giorni di assenza (esclusi festivi) con sintomi riconducibili a COVID-19 è necessario presentare CERTIFICATO MEDICO.</u>**

Data_____ Firma leggibile del genitore (o dell'alunno maggiorenne)

_____

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite