

La seguente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV-2 ed è utilizzata anche 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/tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ Classe/sezione \_\_\_\_\_,

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 46 del DPR 445/200 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

### DICHIARA

(barrare la scelta che interessa con X)

- 1** a seguito dei **sintomi riconducibili a Covid-19**, manifestati dal/la proprio/a figlio/a **in orario scolastico** in data \_\_\_\_\_ con contestuale riconsegna alla famiglia, di aver contattato il proprio Medico di Medicina Generale Dott. \_\_\_\_\_ 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).
- 2** che il/la proprio/a figlio/a è stato **assente** dalle lezioni dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (gg \_\_\_\_\_) **per malattia con sintomi riconducibili a COVID-19** (rif. nota in calce) e che ha contattato il proprio Medico di Medicina Generale Dott. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, ottemperando a quanto previsto dal punto 2.1.2 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), il quale ha ritenuto non necessario l'avvio del percorso diagnostico-terapeutico.
- 3** che il/la proprio/a figlio/a è stato **assente** dalle lezioni dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (gg \_\_\_\_\_) **per malattia ma non ha presentato nessuno dei sintomi riconducibili a COVID-19** (rif. nota in calce).
- 4** che il/la proprio/a figlio/a è stato **assente** dalle lezioni dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (gg \_\_\_\_\_) **per motivi familiari o personali** (specificare) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile del genitore/tutore

\_\_\_\_\_

#### **Nota: 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).

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