

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 dell'alunno/a \_\_\_\_\_ Classe/sezione \_\_\_\_\_,  
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)*

**1** 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.

**2** che il/la proprio/a figlio/a è stato **assente** dalle lezioni dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (gg \_\_\_\_)  
**per quarantena/isolamento fiduciario disposta dal Dipartimento di Prevenzione**. Dichiaro inoltre  
che tale provvedimento è terminato in data \_\_\_\_\_.

**[Nota:** qualora sia stata prescritta l'esecuzione di tamponi, il rientro a scuola dovrà essere in ogni caso  
valutato e autorizzato dallo stesso medico di famiglia o, in alternativa, accompagnato da certificazione  
attestante l'esito negativo dei tamponi]

**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 personali/familiari**.

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile del genitore

\_\_\_\_\_

### **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).