

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 445/200 per le ipotesi di falsità in atti e
dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

(barrare la scelta che interessa con X)

1 a seguito dei sintomi 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
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]

4 che il/la proprio/a figlio/a è stato **assente** dalle lezioni dal _____ al _____ (gg ____) **per
malattia ma non ha presentato nessuno dei seguenti sintomi riconducibili a COVID-19** (rif nota in calce).

5 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).

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