**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTIPER COVID-19**

**(Ai sensi dell’art. 46 D.P.R. 445/200)**

**(da consegnare esclusivamente in formato cartaceo all’Ins. di classe in fase di ingresso o a cura del bambino/a)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, e residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ del plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni** **mendaci**, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del D.P.R. n° 445/2000, e consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

**DICHIARA**

che il/la proprio/a figlio/a è stato assente dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ per n.\_\_\_ giorni e può essere riammesso in classe poiché si è assentato per **MOTIVI FAMILIARI**;

che il/la proprio/a figlio/a può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ per n.\_\_\_ giorni **a causa di malessere passeggero** e che può essere riammesso/a in classe poiché nel periodo di assenza **NON HA PRESENTATO** 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 / alterazione improvvisa dell’olfatto (anosmia / iposmia) • mal di gola • cefalea • mialgia

che il/la proprio/a figlio/a è stato assente dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ per giorni\_\_\_\_\_\_\_ per **PROBLEMI DI SALUTE** e dopo aver contattato il Pediatra di L.S./Medico di famiglia (MMG) Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ può essere riammesso/a in classe poiché **lo stesso medico non ha** **ritenuto necessario sottoporlo** al percorso diagnostico-terapeutico per Covid-19 come disposto da normativa nazionale e regionale.

Catania, lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Il genitore

(o esercente la patria potestà o tutore legale)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_