

**AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA DELL'ALUNNO IN CASO DI
ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE DIVERSI DALLA SINTOMATOLOGIA DA COVID-19**

**Valido solo per assenze non superiori a 3 giorni (scuola infanzia)
o 5 giorni (scuola primaria/secondaria)**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/
a _____, frequentante la classe _____ della
scuola _____ sede _____

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità civile e penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'Art. 46 del DPR. N.445/2000,

- 1) che il proprio figlio è stato assente da scuola in data _____ per **MOTIVI DI SALUTE NON LEGATI A SINTOMATOLOGIA DA COVID-19** come definita nel rapporto dell'ISS n. 58 del 21/08/2020 – **temperatura corporea oltre i 37.5° (anche nei tre giorni precedenti) e/o sintomi simil-influenzali** (febbre, brividi, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali, faringodinia, dispnea, mialgie, rinorrea/congestione nasale, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell'olfatto o diminuzione dell'olfatto, perdita del gusto o alterazione del gusto, rinorrea/congestione nasale, faringodinia, diarrea);
- 2) di essere consapevole che, **in qualità di esercente la responsabilità genitoriale, si è tenuti a verificare, prima di condurre l'alunno a scuola, che lo stesso non abbia una temperatura corporea oltre i 37.5° (anche nei tre giorni precedenti) e/o sintomi simil-influenzali** (febbre, brividi, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali, faringodinia, dispnea, mialgie, rinorrea/congestione nasale, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell'olfatto o diminuzione dell'olfatto, perdita del gusto o alterazione del gusto, rinorrea/congestione nasale, faringodinia, diarrea);
- 3) che il proprio figlio non presenta nessuno dei sintomi di cui al punto 1 e 2.

Data, _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____

Consegnare direttamente agli insegnanti.