

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "RITA LEVI-MONTALCINI"
PARTANNA (TP)

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000
per giustificazione assenze da scuola anche per un solo giorno**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il ___ / ___ / _____ e residente in _____ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sezione _____ plesso _____

Assente dal _____ al _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione per il contrasto della diffusione del contagio da Covid-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente:
 - per motivi di famiglia (le assenze per motivi di famiglia superiori a tre giorni vanno comunicate preventivamente al docente coordinatore);
 - per motivi personali non collegati al proprio stato di salute.
- di non essere a conoscenza che il/la proprio/a figlio/a ha avuto contatti con persone positive al COVID-19;
- che il/la proprio/a figlio/a nel periodo di assenza NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19: febbre (maggiore a 37,5° C), tosse, difficoltà, congiuntivite, rinorrea/congestione nasale, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia), perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia), mal di gola, cefalea, mialgie;
- che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente PER MOTIVI DI SALUTE con sintomatologia non riconducibile a COVID-19.
A seguito di contatto con il PLS (Pediatra libera scelta) / MMG (Medico medicina generale) e delle relative valutazioni cliniche, lo stesso non ha ritenuto opportuno attivare il percorso diagnostico legato al COVID-19 ed ha fornito indicazioni circa la data di ripresa dell'attività scolastica.

Nel caso in cui il/la figlio/a abbia presentato sintomi:

- è stato contattato un Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG)
- sono state seguite le indicazioni fornite dal pediatra o dal medico di base o dall'ASL;
- l'alunno/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore;
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.

Luogo e data

Il genitore

(o il titolare della responsabilità genitoriale)
