

La seguente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV-2.

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 riconducibili a Covid-19**, 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 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 familiari o personali (specificare) _____

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).

Nel rispetto del GDPR, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite