

**AUTODICHIARAZIONE PER LA GESTIONE DELLE ASSENZE DA PARTE DELLE FAMIGLIE
ADATTATA ALL'EMERGENZA SANITARIA IN ATTO**

Io sottoscritt_ _____ genitore/tutore
dell'alunn_ _____ frequentante la scuola
_____ classe _____ sez. _____

DICHIARO

consapevole che 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 la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

che mio/a figlio/a si è assentato/a dal giorno al giorno per il seguente motivo:

ASSENZA NON LEGATA A MOTIVI DI SALUTE dichiaro che l'assenza è dovuta a:

ASSENZA LEGATA A VIAGGI / SOGGIORNI ESTERI

dichiaro di aver ottemperato per mio figlio/a alle regole per i viaggiatori previste dal Ministero della Salute.

ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE - in base alla valutazione del Pediatra di Libera Scelta (PLS) o del Medico di Medicina Generale (MMG) **NON LEGATA** a sintomatologia riconducibile a COVID-19. Dichiaro che il minore è stato assente per motivi di salute e che, a seguito di contatto con il PLS/MMG, lo stesso non ha ritenuto opportuno attivare un percorso diagnostico legato al COVID-19 ed ha fornito indicazione circa la data di ripresa delle attività scolastiche.

ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE - in base alla valutazione del Pediatra di Libera Scelta (PLS) o del Medico di Medicina Generale (MMG) **LEGATA** a un percorso diagnostico/terapeutico da COVID-19. Allego certificazione medica attestante la fine del percorso diagnostico/terapeutico.

ASSENZA PER QUARANTENA durante la quale:

NON HA PRESENTATO SINTOMI POTENZIALMENTE SOSPETTI (febbre > 37,5° C, tosse, difficoltà respiratorie, congiuntivite, congestione nasale, sintomi gastrointestinali, alterazione del gusto e dell'olfatto, mal di gola, cefalea, mialgie).

È STATO SOTTOPOSTO a tampone antigenico o molecolare con esito negativo effettuato a fine quarantena dall'Unità sanitaria preposta.

È STATO SOTTOPOSTO a tampone antigenico autosomministrato in data _____ il cui esito risulta _____

E CHIEDO

quindi la riammissione alla frequenza scolastica.

Luogo e data,

Firma del genitore / tutore

**Allegare copia di un DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO in corso di validità
La presente dichiarazione deve essere esibita al docente lo stesso giorno del rientro dell'alunno/a**