

**ISTITUTO COMPRENSIVO
DI DRUENTO**

Via Manzoni 11-10040
DRUENTO (TO)



C.F.97745300018 – C.M. TOIC89000V
WWW.ICDRUENTO.GOV.IT
E-MAIL TOIC89000V@ISTRUZIONE.IT
PEC TOIC89000V@PEC.ISTRUZIONE.IT

TEL.: 011/984 65 45
FAX: 011/9942247

Allegato 4

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

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ prov.
(____) il _____ e residente in _____ in
qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
dell'alunno/a _____ della classe _____ sez. _____, nato/a
_____ il _____

**consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e
consapevole** dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di
COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso
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/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia)
- mal di gola
- cefalea
- mialgie

***N.B. In caso di presenza di questi sintomi, il genitore dovrà contattare il medico curante (dal Pediatra di
Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG)***

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per
chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver
effettuato la in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337
quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Luogo e data

Il genitore