Allegato n.1

AUTOCERTIFICAZIONE

PER IL RIENTRO DELL’ALUNNO/A IN CASO DI ASSENZA DOVUTA A MALATTIA

Il/la sottoscritto/a nato/a a ( ) il / / , residente a ( )

In Via n°

Genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di codesto istituto, consapevole delle conseguenze civili e penali previste dall’art. 46 del DPR 445/200 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,e consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID 19 per la tutela della salute della collettività, a seguito dei sintomi manifestati dal proprio figlio/a

* in orario scolastico in data con contestuale riconsegna alla famiglia,
* assente per malattia dal al

**DICHIARA**

di aver contattato il Medico di Medicina Generale/Medico curante ottemperando a quanto previsto dalle“Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai SARs-CoV-nelle scuole ” (Rapporto ISS Covid-19 n. 58/2020 pubblicato il 21/08/2020).

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica del SARS CoV 2.

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo, | Firma del dichiarante (per esteso e leggibile) |

Ai sensi dell’art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite