

AUTODICHIARAZIONE PER RIENTRO A SCUOLA.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____ e residente in _____ alla Via/Piazza _____
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) del/la bambino/a _____
_____ nato/a a _____ il _____ e frequentante la SCUOLA
dell'INFANZIA/PRIMARIA "INFANZIA SERENA",

consapevole delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. n. 76 del D.L. n. 445/2000, e dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento del COVID – 19,

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a, assente dal giorno _____ al giorno _____ può essere riammesso/a al servizio/scuola poiché:

- 1) Nel periodo di assenza NON HA PRESENTATO e al momento NON PRESENTA i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per "COVID – 19": febbre ($\geq 37,5$ C), tosse, difficoltà respiratorie, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia, perdita o alterazione del gusto, perdita o alterazione dell'olfatto, diarrea.
N.B. In caso di presenza di questi sintomi, il genitore dovrà contattare il Medico curante (Pediatra di libera scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione al servizio/scuola.
- 2) Non è stato in contatto con persone con sospetta o acclarata sindrome "COVID – 19" negli ultimi 7 giorni.
- 3) L'assenza è avvenuta per ragioni diverse da motivi di salute e precisamente per: _____

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy e di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196; Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305; DPGR n. 676/2016).

Luogo e data

Firma del Genitore
