

MODULO AUTOCERTIFICAZIONE RIAMMISSIONE SCOLASTICA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)¹

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a a il.....
residente a via.....

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del d.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

(ai sensi dell'art .47 D.P.R. 445/2000)

anche in consapevolezza della responsabilità collettiva di ridurre al massimo i rischi di contagio da Covid-19 che il proprio figlioappartenente alla sezione frequentante il servizio della scuola (barrare con una x): Micronido - Sezione Primavera - Scuola dell'Infanzia è stato assente dal giorno al giorno.....del mese di

per motivi non sanitari

per motivi sanitari con sintomatologia non riconducibile a Covid (consultazione del Pediatra di Famiglia)

per motivi sanitari legati a sintomi sospetti COVID con effettuazione test antigenico o molecolare di cui

si allega esito (PER SOGGETTI IN SORVEGLIANZA ATTIVA con insorgenza sintomi e obbligo di successivo tampone in caso di utilizzo test ANTIGENICO AUTOSOMMINISTRATO si allega apposito modulo di autocertificazione esito tampone).

Con la presente si attesta, inoltre, lo stato di buona salute e l' idoneità alla riammissione scolastica del proprio figlio IN ASSENZA DELLA SEGUENTE SINTOMATOLOGIA: febbre $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$, tosse di recente comparsa, difficoltà respiratoria, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), naso che cola, mal di gola o diarrea.

Luogo e data.....

Firma del genitore

.....