**MODULO 2 AUTODICHIARAZIONE GENITORI PER RIENTRO DOPO ASSENZA PER MOTIVI NON DI SALUTE**

**AUTODICHIARAZIONE GENITORI PER RIENTRO DOPO ASSENZA**

**PER MOTIVI NON DI SALUTE**

*(RESA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL dpr 445/2000)*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Cognome e Nome genitore/tutore/affidatario)

NATO A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di Genitore/tutore/affidatario dellostudente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*Cognome e Nome dello studente*)

iscritto e frequentante per l’a.s. 2020/2021 la classe:\_\_\_\_ sez.:\_\_\_\_\_

indirizzo di studi:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci* **(art 75 e 76 DPR 445/2000),**  *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 l’assenza del/la proprio/a figlio/a da scuola dal giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

è avvenuta per motivi diversi da quelli di salute e che nei suddetti giorni **NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:**

* Febbre (> 37,5° C)
* Tosse
* Difficoltà respiratoria
* Congiuntivite
* Rinorrea/congestione nasale
* Sintomi gastrointestinali (nausea/vomito/diarrea)
* Perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
* Mal di gola
* Cefalea
* Mialgie

Luogo e data Firma

**Si allega copia di documento di riconoscimento**