

AUTODICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Documento di riconoscimento _____

Ruolo _____ dell' _____ /student _____

Classe _____ Sede _____

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

sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o di quella di un esercente la responsabilità genitoriale

Che il proprio figlio/a

- ⊖ **Non** è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- ⊖ **Non** è stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.
- ⊖ **Non presenta** nessuno dei seguenti sintomi in data odierna e nei tre giorni precedenti:
 - Febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
 - Tosse
 - Difficoltà respiratoria
 - Congiuntivite
 - Rinorrea/congestione nasale
 - Sintomi gastrointestinali (nausea/vomito/diarrea)
 - Perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
 - Mal di gola
 - Cefalea
 - Mialgie

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 a scuola.

N.B.: La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARSCoV-2. Il responsabile della dichiarazione sottoscrivendo la presente, attesta altresì di informare immediatamente la Dirigente Scolastica qualora sorgano sintomatologie e/o contatti con persone positive durante l'intero arco dell'anno scolastico 2021/2022.

Luogo e data _____ Firma _____