

**AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA
DICHIARAZIONE PERSONALE**

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà- Autocertificazione ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto _____
Genitore/Tutore dell'alunno _____

_____ frequentante la classe _____
della Scuola _____ sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che l'assenza dell'alunno dei giorni _____

NON è stata determinata da malattia

oppure

è stata determinata da malattia che il pediatra/medico di medicina non ha giudicato come caso di sospetto Covid-19. Non è stato pertanto necessario seguire il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19.

• Che il proprio figlio\la si è assentato\la dal _____ al _____ per giorni _____ a causa di malessere passeggero e che può essere riammesso/a scuola poiché nel periodo di assenza NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

- Febbre (>37,5° C)
- Tosse
- Difficoltà respiratorie
- Congiuntivite
- Rinorrea/congestione nasale
- Sintomi gastrointestinali (nausea, vomito, diarrea)
- Perdita/alterazione improvvisa del gusto(ageusia/disgeusia)
- Perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia)
- Mal di gola
- Cefalea
- Mialgia

DICHIARA

inoltre

– che l'alunno non presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37,5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;

– che l'alunno non è stato in quarantena o isolamento domiciliare durante i giorni di assenza;

– che l'alunno non è stato a contatto con persone positive al Sars-CoV-2, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

La presente dichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS-CoV-2.

Palermo lì, _____

Firma leggibile

I dati raccolti verranno trattati nel rispetto del GDPR 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. -
Informativa completa su <https://www.icscina-costa.edu.it/index.php/regolamento-privacy>