

ALLEGATO 2

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA
PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente in _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

_____, nato/a _____ il _____

frequentante la scuola _____ classe/sez. _____

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 COVI-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso

- NON HA PRESENTATO
- HA PRESENTATO SINTOMI

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- È stato valutato dal pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale-
- sono state seguite le indicazioni fornite
- non presenta più sintomi

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____