

AUTODICHIARAZIONE PER IL RIENTRO A SCUOLA

Rischio Biologico da Covid-19

Dichiarazione sostitutiva di certificazione in merito alla corretta applicazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Come da protocollo di sicurezza anti-contagio e in base a quanto previsto dal Patto di Corresponsabilità reciproca firmato

il/la sottoscritto/a nato/a a il

e residente nel Comune di in via n.

Codice Fiscale in qualità di

del bambino/a ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000 sotto la mia personale responsabilità e a piena conoscenza della responsabilità penale previste per le dichiarazioni false dall'articolo 76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARA

Che il proprio figlio/a è stato assente dal al.....

e può essere riammesso a scuola poiché:

E' STATO ASSENTE per motivi familiari

NON HA PRESENTATO sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19 quali: 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, mialgie;

HA PRESENTATO sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19 e sentito il Pediatra di riferimento per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, ha ritenuto di non avviare nessuna procedura COVID ed ha acconsentito al rientro a Scuola del bambino;

N.B. Si sottolinea che il raffreddore, non accompagnato da febbre o altri sintomi, non preclude l'accesso a scuola.

..... li

Firma

.....