# AL DIRIGENTE SCOLASTICO

* **AL COORDINATORE DELLA**

**CLASSE ……………..**

**DELLA S. ………………………………………………. DI**

**…………………………………………..**

**AUTODICHIARAZIONE A GIUSTIFICAZIONE DELLE ASSENZE DEGLI ALUNNI**

Il/la sottoscritto/a……………………………………………………………………………………….. il ……………………….., e residente a ……………………..…………. in via ……………………………………………………………………………… cellulare …………………………………………….. in qualità di genitore o tutore di ……………………………………..… (cognome) ………………………………………… (nome), nato/a a …………………………………………….il \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_, frequentante la classe ……………………………………………. di scuola ……………………………………………. del plesso ……………………………………………. assente dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_, **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 collettività;**

**DICHIARA**

* di avere sentito il [Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale], Dott./ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome in stampatello) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome in stampatello) il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre lo/la studente/ssa al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid- 19 come disposto da normativa nazionale e regionale.
* che il proprio figlio può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso NON è dovuto a motivi di salute, ma legato ad esigenze familiari \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che durante il suddetto periodo il proprio figlio non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simili influenzali;
* che al momento della presente dichiarazione resa in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e consegnata il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al DS per il tramite di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alle ore prima dell’inizio delle lezioni nel plesso “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”, ed allo stato attuale il/la proprio/a figlio/a NON PRESENTA alcuno dei 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, mialgie.

* che in relazione ai trattamenti di dati relativi ad attività per il contrasto del Covid-19:
	1. di essere stato informato e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio da Covid-19;
	2. di essere a conoscenza dell’obbligo di dover fare rimanere il proprio figlio al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°C) o di altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l’Autorità Sanitaria competente.
* che nessuno dei componenti familiari conviventi è rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni da uno Stato Estero o da una zona ad alto rischio contagio;
* che nessuno dei componenti familiari conviventi, per quanto a propria conoscenza, è stato in stretto contatto con una persona affetta dal nuovo Coronavirus COVID-19 negli ultimi 14 giorni e di impegnarsi a comunicare ogni variazione alla predetta dichiarazione immediatamente al dirigente scolastico e al responsabile COVID-19 della scuola;
* che l’assenza dell’alunno/a non è dovuta a sintomi influenzali (quali tosse o difficoltà respiratorie) come dichiarato sopra e di aver provveduto a rilevare autonomamente la temperatura corporea dell’alunno/a, prima dell’accesso nella sede scolastica, con esito inferiore a 37,5°C e di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni alle dichiarazioni dei punti precedenti. Nello specifico autorizza la misurazione della temperatura e la gestione dei dati personali sensibili;

**In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:**

* è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dottor/ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il quale **non ha** ritenuto di sottoporlo a tampone;
* sono state seguite le indicazioni fornite;
* il figlio non presenta più sintomi da almeno 48 ore;
* la temperatura misurata prima dell’avvio a scuola è inferiore a 37,5 °

**Chiede pertanto la riammissione presso l’Istituzione scolastica.**

Si impegna ad astenersi dal comunicare, a terzi, informazioni riservate la cui gestione dati è competenza esclusiva dell’Istituzione scolastica.

…………………………………………………..,…………………………………..  **Il genitore**

 *(o titolare della responsabilità genitoriale)*