

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

(Allegato al Protocollo di misure operative di sicurezza anti-contagio e di contrasto all'epidemia di COVID-19, pubblicato sul sito [www. https://www.enaip.veneto.it](https://www.enaip.veneto.it) a cui si rimanda)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____, e
residente in _____
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____
_____, nato/a a _____ il _____,

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 al
contenimento della diffusione di COVID-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
dello stesso (*barrare la condizione dichiarata*)

- NON HA PRESENTATO manifestazione sintomatiche potenzialmente legate a COVID-19
- HA PRESENTATO SINTOMI potenzialmente legati a COVID-19 e
 - è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dottor/ssa _____ come **caso non sospetto** per COVID-19
 - sono state eseguite le indicazioni fornite
 - il proprio figlio non presenta più sintomi da almeno 48 ore
 - la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____