

	Protocollo di gestione del rischio Covid-19 delle sedi scolastiche	Protocollo Covid-19 Allegato n. 12
	Allegato 12	Rev. 0 del 7 settembre 2020
	Autodichiarazione assenza da scuola per motivi di salute non sospetti per COVID	Pagina 1 di 1

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 il _____ e residente a _____
 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 alla diffusione di
 COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,**

DICHIARA

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

In caso di presenza di questi sintomi, il genitore dovrà contattare il medico curante (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione al servizio/scuola.

Luogo e data

Il genitore
 (o titolare della responsabilità genitoriale)
