

**AUTODICHIARAZIONE PER ASSENZE DA SCUOLA, NON
PREVENTIVAMENTE COMUNICATE ALLA SCUOLA:**

- **NELLA SCUOLA DELL'INFANZIA, PER ASSENZE PARI O INFERIORI A 4 GIORNI E**
- **NELLA SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA I GRADO, PER ASSENZE PARI O INFERIORI A 6 GIORNI**

**Al Dirigente Scolastico
IC Alessandro Magno Roma**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____,

e residente in _____

in qualità di genitore (o tutore, titolare della responsabilità
genitoriale) dell'alunno/a _____, 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 l'alunno/a può essere riammesso/a a scuola poiché nel periodo di assenza, lo/a stesso/a:

- non ha sintomi influenzali (quali nausea, tosse, difficoltà respiratorie, ecc...) riconducibili a sospetto covid19 (di cui alla circolare n.11 pg.4) e ha provveduto a rilevare **autonomamente** la temperatura corporea dell'alunno/a, per l'accesso alla sede scolastica, con esito inferiore a 37,5°C;
- per quanto a propria conoscenza, che non è stato in stretto contatto con una persona affetta dal nuovo Coronavirus COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- non è rientrato/a in Italia negli ultimi 14 giorni da uno Stato Estero o da una zona ad alto rischio contagio;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni alle dichiarazioni dei punti precedenti.

Luogo e data _____

Firma

NB - In caso di presenza dei sintomi simil influenzali, 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.