

## ALLEGATO B, Circolare 18

### AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI FAMILIARI e ASSENZA SINTOMI SOSPETTI PER COVID-19

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

#### DICHIARA

che il proprio figlio può essere riammesso a scuola poiché il periodo di assenza è stato dovuto a

#### MOTIVI FAMILIARI

e che il figlio durante l'assenza **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

Si dichiara inoltre che lo stesso non è stato in **"Contumacia Domiciliare"** e nemmeno in Contatto Stretto con **"Soggetto dichiarato Positivo al Covid19"**

*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.*

Lì, \_\_\_\_\_ (data) \_\_\_\_\_

Il dichiarante \_\_\_\_\_ (firma leggibile)