

**ALLEGATO 1**

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000  
(SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO)**

**MODELLO ASSENZE PER MALATTIA BREVE / ALTRI MOTIVI**

Il sottoscritto COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ Tel /Cell \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di genitore/tutore legale **DEL MINORE**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

FREQUENTANTE QUESTO ISTITUTO Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

Assente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

**Assenza per malattia (breve – non superiore a 3 gg per l'infanzia; non superiore a 10 gg per la Primaria e la Secondaria)**

- Di essersi recato dal proprio pediatra e che nulla ha avuto riferito circa la necessità di adozione di misure previste dalla normativa COVID-19
- Di non essere a conoscenza d'aver avuto contatti con persone con COVID 19 o per le quali sono adottate, dallanormativa vigente d'emergenza, particolari protocollo e/o limitazioni
- Di non essere stato in quarantena o in isolamento, volontario o d'ufficio, negli ultimi 14 giorni

**Assenza per altri motivi:**

- Che il /la proprio/a figlio/a è stata assente per motivi non collegati al proprio stato di salute

**Compilare solo in caso di richiesta da parte degli organi competenti di vigilanza sanitaria:**

- Di essere consapevole dell'obbligo di far rispettare al minore le misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito tampone nel caso in cui lo stesso sia stato effettuato;
- Di essere consapevole dell'obbligo di far rispettare al minore le misure di isolamento domiciliare obbligatorio fino a guarigione in caso di esito positivo al tampone;
- Di essere consapevole di dover rispettare e di far rispettare a tutti i conviventi del minore le misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito del doppio tampone;
- Di essere risultato negativizzato, a seguito dell'adozione del protocollo di controllo, e che, come da certificato rilasciato dall'ASL, che si allega in copia, può essere ri ammesso in classe.

**DICHIARA ALTRESI' (BARRARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI):**

- Che il suddetto minore nelle 24 ore precedenti l'accesso a scuola ha goduto di ottima salute
- Di aver ricevuto indicazione ad effettuazione tampone nelle 24 ore precedenti l'accesso da parte del Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale del suddetto minore

Data

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

**\*Si allega copia del documento di riconoscimento del dichiarante (allegare solo la prima volta).**