

Allegato 2

FAC-SIMILE AUTODICHLARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER
MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19

Il/La sottoscritto/a _____ nato /a a _____

il _____ e residente _____

in via: _____ n° _____

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 collettività,

DICHIARA

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

NON HA PRESENTATO SINTOMI

HA PRESENTATO SINTOMI

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- è stato valutato dal Pediatra di Libera Scelta/Mcdico di Medicina Generale;
- sono state seguite le indicazioni fornite;
- non presenta più sintomi

Luogo e data _____

Firma del genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____