



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA
RICERCA



Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

ISTITUTO COMPRENSIVO MONTECELIO

Via Cianti, 4 – 00012 Montecelio (RM) – Tel./Fax 0774 510126

Cod. Mecc. RMIC8G400D – Cod. Fisc. 94032540588

rmic8G400D@istruzione.it – rmic8G400D@pec.istruzione.it – <http://www.icmontecelio.it>

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA
PER MOTIVI DIVERSI DA MALATTIA**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente in _____

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 al contrasto
della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,**

DICHIARA

che il proprio figlio è stato assente da scuola per motivi diversi da malattia

nel periodo di 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 ricorda che 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 alla scuola.***

Luogo e data

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)
