

**Allegato 5) AUTODICHIARAZIONE PER ASSENZE DI MALATTIA INFERIORI A 3 GG (SC. INFANZIA) /5 GG (SC. PRIMARIA E SECONDARIA) NON RICONDUCIBILI A CONTAGIO DA SARS-COV-2**

Integrazione del documento "Rientro a scuola in sicurezza" Regione Campania

Ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità

Il/La sottoscritto/a Cognome .....Nome.....  
luogo di nascita .....(prov.....) Data di nascita .....  
genitore/tutore/ del bambino/a/studente .....  
della classe ..... sez..... plesso .....  
della scuola .....

**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 collettività.**

**DICHIARA**

che il/la proprio/a figlio/a può essere riammesso/a a scuola, poiché nel periodo di assenza dello stesso **NON HA PRESENTATO** i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19

- Febbre (>37,5° C)
- Tosse
- Difficoltà respiratoria
- Congiuntivite
- Rinorrea/congestione nasale
- Sintomi gastrointestinali (nausea/vomito/diarrea)
- Perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- Mal di gola
- Cefalea
- Mialgie

*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 a scuola.*

Parete .....

Firma.....

**In caso di non presenza di uno dei genitori**

il/la sottoscritto/a,..... madre/padre dell'alunno.....  
.....,consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori"

Parete, ...../...../.....

Firma del genitore/tutore

\_\_\_\_\_