AL DIRIGENTE

 DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO

 MUSTI-DIMICCOLI

 BARLETTA

 a.s. 2020-2021

Rientro in sicurezza - Misure anticontagio COVID 19

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA ALUNNI DEI GENITORI/TUTORI**

**(da allegare nel Registro elettronico Nuvola in “Assenze”**

**prima del rientro a scuola)**

Il/la sottoscritto/a …………………………………………..nato/a a…………………………. il ………………… in qualità di genitore/tutore dell’alunno/a………………………., nato/a a ……………………. il………………… e frequentante la classe/sezione…………….. del plesso………………………….., consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi del DPR 445/2000 e consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla riduzione della diffusione del contagio da COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

avendo preso visione del Regolamento adottato dalla scuola per la prevenzione da Covid-19 e delle misure anti-contagio attuate dalla scuola ai sensi della normativa vigente

**DICHIARA**

**sotto la propria responsabilità**

1. che il/la proprio/a figlio/a è stato assente da scuola dal ……….al…………. per **MOTIVI DI SALUTE** **non riconducibili a COVID-19** e che, avendo acquisito il parere del pediatra o del medico di libera scelta, può riprendere la regolare frequenza senza rappresentare rischio di contagio per la comunità scolastica;

(N.B. Per la **scuola dell’Infanzia**, è sufficiente l’autodichiarazione dei genitori in caso di assenza per motivi di salute fino a 3 gg. Dal quarto giorno di assenza è necessario il certificato medico.

Per la **scuola Primaria** e **Secondaria di 1^** è sufficiente l’autodichiarazione dei genitori in caso di assenza per motivi di salute fino a 10 gg. Dal undicesimo giorno è necessario il certificato medico)

o

1. che il/la proprio/a figlio/a è stato assente dal ……….al………….per **RAGIONI PERSONALI/DI FAMIGLIA** NON RICONDUCIBILI A MOTIVI DI SALUTE e che può riprendere la regolare frequenza senza rappresentare rischio di contagio COVID per la comunità scolastica;
2. per disposizione DAD del dirigente scolastico in via prudenziale per presenza di soggetto positivo al Covid in aula e per quattordici giorni, ovvero per dieci giorni con esame diagnostico negativo al Covid-19.

 (BARRARE LA FRASE CHE NON INTERESSA)

Pertanto,

**DICHIARA**

**sotto la propria responsabilità che:**

1. Il/La proprio/a figlio/a non è stato affetto da Covid 19 e non è stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria da almeno 14 gg.;
2. Il/La proprio/a figlio/a non è affetto attualmente né è stato affetto negli ultimi tre giorni da sintomatologia respiratoria o temperatura corporea superiore a 37,5°;
3. Il/La proprio/a figlio/a non presenta sintomi riconducibili a Covid 19 (es.: tosse, difficoltà respiratoria, mal di gola, forte astenia, diminuzione di perdita di olfatto e/o gusto, diarrea…. come da Rapporto n. 58 IIS COVID-19 pag. 5- par. 1 ) e non li ha presentati nel periodo di assenza da scuola;
4. Il/La proprio/a figlio/a non ha avuto contatti stretti con una persona affetta da sintomi riconducibili a Covid 19 o positiva a Covid 19, per quanto di sua conoscenza, negli ultimi 14 gg.;
5. nel proprio nucleo familiare NON ci sono persone sottoposte a quarantena o con sintomi riconducibili a Covid 19.

Barletta, …………………………….

Firma dell’esercente la potestà genitoriale

……………………………………………………………….