UNIONE EUROPEA
FONDI STRUTTURALI EUROPEI
PON 2014-2020
MIUR
Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV
PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

ISTITUTO COMPRENSIVO " F. SEVERI "

Via V. Alfieri 26, 52100 Arezzo - Tel 057593951
Cod. Fiscale 80002600510 – **Cod Ministeriale** ARIC839007 – **Cod.Uff**. UFZMJ3
E-mail: aric839007@istruzione.it **E-mail pec:** aric839007@pec.istruzione.it
Sito web: www.icseveriarezzo.edu.it

AUTODICHIARAZIONE

ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19 (ALUNNI)

DA CONSEGNARE AL DOCENTE DI CLASSE/SEZIONE

Il/La sottoscritto/a_____ nato/a a _____il_____residente in _____, Via_____e domiciliato/a in _____,Via _____ in qualità di genitore/tutore legale di _____ frequentante la classe _____del plesso _____
consapevole delle sanzioni penali che in caso di mendaci dichiarazioni sono comminate dall'art. 496 codice penale, sotto la sua personale responsabilità ai sensi degli artt. 4 e 20 legge 4 gennaio 1968 n.15, dell'art. 76 del DPR n. 445/2005 e s.m.i.

DICHIARA

che il proprio figlio/a nel periodo di assenza _____

□ non ha manifestato sintomi compatibili con COVID-19 (per i sintomi compatibili con COVID-19, il riferimento è il Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 del 28/08/2020);
□ che il proprio Medico curante PdF/MMG/ha dichiarato che il/la figlio/a può rientrare a scuola;
□ non è risultato contatto stretto di altra persona contagiata da nuovo Coronavirus COVID-19;
□ non è stato sottoposto/a alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19;
□ di non avere ricevuto comunicazione da parte delle autorità competenti in merito ad un contatto stretto con una persona contagiata da nuovo Coronavirus COVID-19;

ALTRESÌ DICHIARA

□ che l'assenza non è dovuta a malattia ma a_____
□ di non essere di ritorno da un paese definito a rischio e/o di aver svolto obbligo di quarantena

(barrare la/le voci che interessano)
Luogo e data_____ Il genitore_____
(o titolare della responsabilità genitoriale)