

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
ISTITUTO COMPRENSIVO “G. PARINI” DI TORRITA DI SIENA**

AUTODICHIARAZIONE PER ASSENZA PERIODO BREVE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Genitore dell'alunno _____ della classe

_____ della scuola _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.) e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID 19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

che

l'alunno/a _____

è stato/a assente dal giorno _____ al giorno _____

e che nel breve periodo di assenza NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID 19 (riferimento rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 del 28/08/2020):

- febbre (> 37,5° C)
- tosse
- cefalea (mal di testa)
- sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea)
- faringodinia (mal di gola)
- dispnea (difficoltà respiratorie)
- mialgie (dolore muscolari)
- rinorrea/congestione nasale
- perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia)
- perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia),

luogo e data _____

FIRMA _____

(dell'interessato e/o dell'esercente la responsabilità genitoriale)