

DICHIARAZIONE PERSONALE

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

Autocertificazione ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov (____) il _____
in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a _____
frequentante la classe/sezione _____ della scuola _____

Infanzia Primaria Secondaria di 1° grado
plesso di Comazzo Merlino Zelo Buon Persico

consapevole delle sanzioni civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione del Covid-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

che il/la proprio/a figlio/a può essere riammesso/a a scuola poiché nel periodo di assenza per quarantena della durata di 14 giorni NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per Covid-19:

- febbre (> 37,5°)
- 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

Luogo e data _____ Firma leggibile _____