



## ISTITUTO COMPRENSIVO

SCUOLE DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA PRIMO GRADO Serrastretta-Decollatura

Via Italia - Tel. 096881006 - E-mail: [czic813004@istruzione.it](mailto:czic813004@istruzione.it) – Sito web: [www.icserrastretta.edu.it](http://www.icserrastretta.edu.it)

Codice Meccanografico: CZIC813004 – CODICE FISCALE: 82006460792

88040 SERRASTRETTA (CZ)



# Modulo B

## Autodichiarazione

- Rientro a scuola di Bambini /Alunni assenti periodi uguali o inferiori a 5(cinque) giorni, per motivi di famiglia o di salute non inerenti al Covid - 19
- Rientro a scuola di Bambini /Alunni per assenze di lunga durata per motivi di famiglia o altri motivi non di salute, concordate preventivamente con l'istituto scolastico.

Il sottoscritto, Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.Fisc. \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_; Mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ In qualità di genitore del minore

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_ dei questo istituto, sotto la propria responsabilità,

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, per dichiarazioni false, falsità negli atti e l'uso di atti falsi

## Dichiara

Che il/la proprio/a figlio/a è stato assente per

Per motivi non collegati al proprio stato di salute

Per motivi di salute non riconducibili alla sintomatologia Covid-19

E dichiara inoltre che il proprio/a figlio/a

<input type="checkbox"/>	Non presenta in data odierna e non ha presentato nei giorni precedenti sintomatologia respiratoria e/o febbre superiore a 37.5° C
<input type="checkbox"/>	Non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia(stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto.
<input type="checkbox"/>	Non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni
<input type="checkbox"/>	Non è stato in contatto con persone positive, per quanto di mia conoscenza, negli ultimi 14 giorni e nella 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi
<input type="checkbox"/>	Non è rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni da uno stato Estero o da zona ad alto rischio di contagio

Data

Firma Leggibile

\_\_\_\_\_