**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA**

**da presentare a partire dal secondo giorno consecutivo di assenza**

***La presente autodichiarazione va presentata contestualmente al rientro dello/la studente/essa presso l’Ufficio di Protocollo dell’istituto o spedita via mail ad uno dei seguenti indirizzi:*** ctps020004@istruzione.it - PEC: ctps020004@pec.istruzione.it

***e per CC ai referenti Covid di Istituto:***

acorsaro@liceoboggiolera.edu.it – aprivitera@liceoboggiolera.edu.it ***(Sede Centrale)***

rgaribaldi@liceoboggiolera.edu.it – fspina@liceoboggiolera.edu.it ***(Sede “L. Grassi”)***

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ), il \_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­, e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tipo documento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(compilare nel caso di studenti/esse minorenni)*

*in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,**

**DICHIARA**

□ che (***il/la proprio/a figlio/a****, nel caso di minori*) durante il periodo di assenza da scuola, dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**NON HA MANIFESTATO** alcuno dei seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19 (cfr. *Rapporto ISS Covid-19* n. 58/2020 del 28/08/2020):

● febbre (> 37,5° C)

● 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

o, in alternativa,

**DICHIARA**

□ che lo stato di salute proprio (*o* ***del/la proprio/a figlio/a****, nel caso di minori)* è stato vagliato dal PLS o MMG, che ha ritenuto il/la sottoscritto/a (*o* ***lo/la studente/essa****, nel caso di minori)* soggetto non contagioso.

Luogo e data Il dichiarante