**Fac simile Allegato 4 (**Decreto del Presidente della Giunta Regionale 16 ottobre 2020, n. 110)

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA**

Il/la sottoscritto/a \_

nato/a a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_

e residente in in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_

nato/a a il ,

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

**DICHIARA**

che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola in quanto l’assenza è avvenuta per:

 MOTIVI NON DI SALUTE

 PRESENZA DI SINTOMI

* In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:
* è stato contattato un Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) INDICARE NOMINATIVO DEL MEDICO………………………………………………
* sono state seguite le indicazioni fornite
* il soggetto non presenta più sintomi da almeno 3 giorni
* la temperatura misurata prima dell’avvio a scuola è di gradi centigradi.
* Nel caso in cui il medico disponesse l’esecuzione del **tampone** per COVID allegare l’**ATTESTATO DEL MEDICO** sul percorso covid (NON REFERTO DEL TAMPONE)

 CONTATTO CON POSITIVO: ISOLAMENTO FIDUCIARIO DI **14 GIORNI**, **TAMPONE MOLECOLARE FINALE** NEGATIVO. ALLEGARE **L’ATTESTATO DEL MEDICO** SUL PERCORSO COVID O **CERTIFICATO ASL** DI FINE QUARANTENA

Luogo e data

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)