

ASSENZE PER MALATTIA NON SUPERIORI A 5 GIORNI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Per genitori o tutori legali i quali dichiarano che durante l'assenza non si sono manifestati sintomi compatibili con COVID-19

(Regione Toscana, delibera n. 1256 del 15/09/2020)

I sottoscritti _____

Genitori (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

Oppure Lo studente maggiorenne _____

Frequentante per l'anno scolastico 2020/2021 la classe _____

Documento di riconoscimento dei genitori (dati)

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

DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

che il/la proprio/a figlio/a nel periodo di assenza dal giorno.....al giorno.....

NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19 (per sintomi compatibili con COVID-19 il riferimento è il Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 del 28/08/2020:

- febbre
- brividi
- tosse
- difficoltà respiratorie
- faringodinia
- dispnea
- rinorrea/congestione nasale
- sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea)
- perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia)
- cefalea
- mialgie

Luogo e data

I genitori
(o titolare della responsabilità genitoriale)
(o st. maggiorenne)

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Data _____ Firma _____