



Ministero dell'Istruzione

DIREZIONE DIDATTICA STATALE 1° CIRCOLO "Don Antonio Riboldi"

Dirigenza ed Uff. Amministrativi *Via Nobile n. 88 - 80011- ACERRA (NA)*
C.F. 80104240637 – Tel. (081) 8857285 – Fax (081) 8850222 - CODICE MECC. NAEE10100Q
e-mail: naee10100q@pec.istruzione.it – naee10100q@istruzione.it
Sito web: www.primocircoloacerra.edu.it

Prot.n. 3587/2020 1.1. h

Del 05/10/2020

AI GENITORI

AI DOCENTI

AL DSGA f.f.

AL PERSONALE ATA

AL SITO WEB

OGGETTO: autodichiarazione per assenza da scuola

Si trasmette in allegato il format di **autodichiarazione delle famiglie** per le assenze di alunni a causa di **motivi diversi da quelli di salute**, come previsto da "RIENTRO A SCUOLA IN SICUREZZA", Documento di programmazione sanitaria, rivolto agli studenti e al personale scolastico per favorire il rientro a scuola in adesione al DPCM 07 settembre 2020.

E' raccomandato che tali assenze, se già previste, siano comunicate preventivamente alla scuola.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Isabella Bonfiglio

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
dell'art.3, c.2, D. Lgs. n. 39/1993)

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA DA CONSEGNARE AL DOCENTE DI
CLASSE/SEZIONE**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente in _____, Via _____ e domiciliato/a in
_____, Via _____ in qualità di genitore/tutore legale
di _____ frequentante la classe/sezione _____ del
plesso _____

consapevole delle sanzioni penali che in caso di mendaci dichiarazioni sono comminate dall'art. 496 codice penale, sotto la sua personale responsabilità ai sensi degli artt. 4 e 20 legge 4 gennaio 1968 n.15, dell'art. 76 del DPR n. 445/2005 e s.m.i.

DICHIARA

che il proprio figlio/a nel periodo di assenza

- non ha manifestato sintomi compatibili con COVID-19 (per i sintomi compatibili con COVID-19, il riferimento è il Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 del 28/08/2020, nello specifico: febbre superiore a 37,5° e/o tosse e rinite con difficoltà respiratoria, vomito, diarrea, perdita del gusto, perdita dell'olfatto);
- che il proprio Medico curante ha dichiarato che il/la figlio/a può rientrare a scuola;
- non è risultato contatto stretto di altra persona contagiata da nuovo Coronavirus COVID-19;
- non è stato sottoposto/a alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19;
- di non avere ricevuto comunicazione da parte delle autorità competenti in merito ad un contatto stretto con una persona contagiata da nuovo Coronavirus COVID-19;

ALTRESÌ DICHIARA

- che l'assenza non è dovuta a malattia ma a _____
- di non essere di ritorno da un paese definito a rischio e/o di aver svolto obbligo di quarantena

BARRARE LA/LE VOCI CHE INTERESSANO

Luogo e data _____

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)
