**Al Dirigente Scolastico**

**dell’I.C. “Giovanni Palatucci”**

**Quadrivio di Campagna (SA)**

**AUTODICHIARAZIONE DEI GENITORI PER RIENTRO DOPO MALATTIA INFERIORE A 4 GIORNI (SCUOLA DELL’INFANZIA) O A 6 GIORNI (SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO)**

**(rilasciata in base all’art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)**

Allegato 5) del Documento di programmazione sanitaria dell’U.S.R. della Campania, rivolto agli studenti e al personale scolastico per favorire il rientro a scuola in adesione al DPCM 07/09/2020

Il/La sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

**DICHIARA**

Che il proprio figlio/a può essere riammesso/a a scuola, poiché nel periodo di assenza dallo stesso NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

• Febbre (> 37,5° C)

• Tosse

• Difficoltà respiratoria

• Congiuntivite

• Rinorrea/congestione nasale

• Sintomi gastrointestinali (nausea/vomito/diarrea)

• Perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)

• Mal di gola

• Cefalea

• Mialgie

In caso di presenza di questi sintomi, il genitore dovrà contattare il medico curante (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione a scuola.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_