DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA PER LE FAMIGLIE

Il sottoscritto/La sottoscritta

Cognome: Nome:

*(genitore, tutore)*

Luogo di nascita Data di nascita:

*(Comune - Provincia o Stato estero)*

Indirizzo di residenza: Città:

*(da compilare nel caso in cui l’allievo/a sia minorenne)*

***Genitore/Tutore dell’alunna/dell’alunno:***

Cognome: Nome:

Luogo di nascita Data di nascita:

 *(Comune - Provincia o Stato estero)*

Frequentante la classe della scuola:

**DICHIARA**

ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 DPR n. 445/2000, che:

**SITUAZIONE 1 – assenze NON legate a motivi di salute**

*Allievo minorenne:*

 che l’assenza da scuola del proprio figlio/a dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è dovuta a motivi non legati a problemi di salute. Dichiara altresì che durante il suddetto periodo il proprio figlio/a non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

*Allievo maggiorenne:*

 che l’assenza da scuola dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è dovuta a motivi non legati a problemi di salute. Dichiara altresì che durante il suddetto periodo non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

**SITUAZIONE 2 – assenze legate a motivi di salute inferiori o uguali a tre giorni, NON correlati a una possibile infezione da SARS-CoV-2**

*Allievo minorenne:*

 che l’assenza del figlio/a non è correlata a una sintomatologia correlata a una possibile infezione da SARS-CoV-2, bensì da condizioni cliniche diverse e non sospette.

*Allievo maggiorenne:*

 che la propria assenza non è correlata a una sintomatologia correlata a una possibile infezione da SARS-CoV-2, bensì da condizioni cliniche diverse e non sospette.

**SITUAZIONE 3 – assenze superiori ai tre giorni legate a motivi di salute correlati anche a una possibile infezione da SARS-CoV-2**

*Allievo minorenne:*

 di aver sentito il medico curante in relazione

 *(nome, cognome)*

all’assenza del figlio/a dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di aver seguito le indicazioni ricevute.

Si allega a tal proposito l’attestazione del medico curante.

*Allievo maggiorenne:*

 di aver sentito il medico curante in relazione

 *(nome, cognome)*

alla propria assenza dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di aver seguito le indicazioni ricevute.

Si allega a tal proposito l’attestazione del medico curante.

**SITUAZIONE 4 – fine quarantena cautelativa**

*Allievo minorenne:*

|  |  |
| --- | --- |
|  | * che la quarantena è stata imposta per il seguente periodo: dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ incluso;
 |
|  | * che il/i test se effettuato/i ha/hanno prodotto un esito negativo;
 |
|  | * che il proprio figlio/a non presenta più sintomi da almeno tre giorni consecutivi, come appurato dal medico curante.
 |
|  |  |

*Allievo maggiorenne:*

|  |  |
| --- | --- |
|  | * che la quarantena è stata imposta per il seguente periodo: dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ incluso;
 |
|  | * che il/i test se effettuato/i ha/hanno prodotto un esito negativo;
 |
|  | * che il sottoscritto/la sottoscritta non presenta più sintomi da almeno tre giorni consecutivi, come appurato dal medico curante.
 |

A evidenza di quanto sopra dichiarato, si allega a titolo esaustivo la seguente documentazione:

1.

2.

3.

In base a quanto sopra dichiarato, si chiede la riammissione

 del proprio figlio/a del/la sottoscritto/a

presso l’Istituzione scolastica.

Luogo

Data

 FIRMA