**RIENTRO ALUNNO SUCCESSIVAMENTE AD ASSENZA PER MALATTIA AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a

nato/a il / /

a (prov. )

padre/madre/tutore di

frequentante Agrinido La Casetta dei Bimbi

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale

(art. 495 C.P.),

**DICHIARA**

• che il proprio figlio/a è stato assente dal al per un totale di giorni di giorni per motivi familiari;

• che il proprio figlio/a è stato assente per malattia dal al per un totale di giorni (fino a tre giorni) e, conseguentemente:

 di aver contattato il Pediatra di riferimento/il Medico curante, Dott.

 per la valutazione clinica (triage telefonico) del caso, come indicato nel Rapporto ISS Covid n.

58 del 21.08.2020

e che il Pediatra di riferimento/medico curante

 non ha riscontrato patologie da Covid-19

 non ha ritenuto opportuno sottoporre il/i bambino/i a test sierologici o molecolari precauzionali.

Il/La sottoscritto/a **dichiara** inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all’interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell’emergenza da COVID-19.

Si allega copia di un documento di identità valido dello scrivente

Data

Firma leggibile \_