



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA
IN MATERIA DI MOTIVAZIONE PER ASSENZA DA SCUOLA**

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ residente in _____
in qualità di:

genitore (o tutore) dello/a studente/essa _____ frequentante la
classe _____ sez. _____ di codesto Istituto scolastico

studente maggiorenne frequentante la classe _____ sez. _____ di codesto Istituto scolastico

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID -19,

DICHIARA

Che l'assenza di giorni _____ (indicare il numero di giorni di assenza) è dovuta a (mettere una crocetta):

Motivi personali o familiari (non occorre alcuna certificazione medica).

Motivi di salute con sintomi, durante l'assenza, NON compatibili con il COVID- 19 (occorre il certificato medico se l'assenza supera i 5 giorni).

Motivi di salute con sintomi, durante l'assenza, compatibili COVID -19 (il rientro a scuola deve essere certificato dal medico curante).

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a, o il sottoscritto/a (se maggiorenne), possa essere riammesso/a a scuola non presentando più alcun sintomo.

Per i sintomi compatibili con COVID-19, il riferimento è il Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 del 28/08/2020.

Si riportano di seguito i sintomi più comuni di COVID-19 nei bambini: febbre, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), faringodinia, dispnea, mialgie, rinorrea/congestione nasale; sintomi più comuni nella popolazione generale: febbre, brividi, tosse, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), rinorrea/congestione nasale, faringodinia, diarrea.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa completa ed i dettagli sull'utilizzo dei dati presenti sul sito istituzionale della scuola www.itis.arezzo.gov.it alla pagina "Privacy".

Arezzo, _____

Firma _____