

**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 di \_\_\_\_\_ frequentante la classe  
\_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

sotto la propria, personale responsabilità, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 DPR n. 445/2000 e art. 495 c.p. applicabile in caso di dichiarazione a pubblico ufficiale)

**DICHIARA**

- di essere a conoscenza delle attuali misure anti-contagio e di contrasto all'epidemia COVID-19 di cui al relativo Regolamento pubblicato nel sito dell'Istituto Comprensivo "G.Pascoli di Cormons
- che il proprio figlio è stato assente per malattia dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- di aver contattato il Pediatra di riferimento/il Medico curante, Dott. \_\_\_\_\_, per la valutazione clinica del caso, (triage telefonico) come indicato nel Rapporto ISS Covid n. 58 del 21.08.2020 pubblicato sul sito
- che il Pediatra di riferimento/medico curante, dopo la valutazione clinica e la diagnosi differenziale, secondo quanto previsto dall'Allegato 1 all'ordinanza contingibile e urgente n. 34/PC a firma del Presidente della Regione Autonoma FVG, (*gestione di caso sospetto COVID, colonna relativa al MMG/PLS*) consente il ritorno a scuola dell'alunno/a

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.

Consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_