

**MODULO 1**  
**AUTODICHIARAZIONE PERSONALE**

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà  
**Autocertificazione ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000**

**ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI NON RICONDUCIBILI A COVID-19**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_ in qualità di genitore (o titolare  
della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_,

**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 è stato assente dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ per i  
seguenti motivi:

\_\_\_\_\_

e che può essere riammesso al servizio/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 respiratorie
- congiuntivite
- rinorrea/congestione nasale
- sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea)
- perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia)
- mal di gola
- cefalea
- mialgie

*In caso di presenza di questi sintomi, il sottoscritto si impegna a contattare il medico curante  
(Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami  
necessari, prima della riammissione al servizio/scuola.*

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

Il genitore  
(o titolare della responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_