**Al Dirigente Scolastico**

**Dell’ITIS Majorana Cassino**

**Al DSGA**

**All’Ufficio didattica**

**All’ufficio Protocollo**

**AUTODICHIARAZIONE PER RIENTRO A SCUOLA DOPO ASSENZA**

 **PER MOTIVI DIVERSI DA QUELLI DI SALUTE DI DURATA MAGGIORE O UGUALE A 5 GIORNI**

 *(RESA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL dpr 445/2000)*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Cognome e Nome genitore/tutore/affidatario)

Nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di Genitore/tutore/affidatario dellostudente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*Cognome e Nome dello studente*)

iscritto e frequentante per l’a.s. 2021/2022 la classe:\_\_\_\_ sez.:\_\_\_\_\_

indirizzo di studi:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci* **(art 75 e 76 DPR 445/2000),**  *e consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,*

**DICHIARA**

che l’assenza del/la alunno/a da scuola dal giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

è avvenuta per il seguente motivo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e che nei suddetti giorni **NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:**

* Febbre (> 37,5° C)
* Tosse
* Difficoltà respiratoria
* Congiuntivite
* Rinorrea/congestione nasale
* Sintomi gastrointestinali (nausea/vomito/diarrea)
* Perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
* Mal di gola
* Cefalea
* Mialgie

Luogo e data

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si allega copia di documento di identità del genitore/tutore legale/affidatario dello studente**