**Allegato N.1**

**AUTODICHIARAZIONE RIENTRO A SCUOLA DOPO ASSENZA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e la sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residenti in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ qualità di:

( ) genitore/i esercente/i la responsabilità genitoriale;

( ) tutore/i;

( ) affidatario/i ai sensi della Legge n. 184 del 04.05.1983;

dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_iscritto/a per l’a.s.2020/2021 alla Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevoli dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività

**DICHIARANO**

che il proprio figlio/a può essere riammesso a Scuola poiché (crocettare ciò che si dichiara):

* l’assenza dal giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ non è stata dovuta a motivi di salute, ma a motivi personali/familiari\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal proposito, i sottoscritti comunicano che la famiglia non è stata in un luogo dal quale il rientro comporti delle procedure sanitarie o in caso contrario di aver contattato l'ASL o il medico di famiglia e di aver seguito le direttive ricevute.

Durante l’assenza per i detti motivi non si sono manifestati sintomi compatibili con COVID-19.

* l’assenza dal giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è stata dovuta a motivi di salute**, ma** è stato contattato il Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) e sono state seguite le indicazioni da lui/lei fornite.

Gli stessi dichiarano inoltre che il/la proprio/a figlio/a non presenta più sintomi e che sono rispettate le condizioni preliminari che permettono l’accesso degli alunni a Scuola nell’ambito delle misure di prevenzione e contenimento della diffusione del SARS-COV-2 in vista della ripresa delle attività didattiche, rese note.

La temperatura misurata prima dell’ingresso a Scuola è di\_\_\_\_\_\_\_\_ gradi centigradi.

Luogo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dei genitori/ esercenti la responsabilità genitoriale

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

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

**DA COMPILARE SOLO NEL CASO IN CUI NON SIA APPOSTA LA FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI.**

Il/La sottoscritto/a,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato le dichiarazioni di cui sopra in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Luogo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore

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