

Mod. B

**AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO A SCUOLA
CAUSATA DA MOTIVI NON LEGATI ALLO STATO DI SALUTE**

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il ____/____/____

genitore dell'alunno/a
nato/a

_____ il ____/____/20____, frequentante la classe _____ sez. _____

della scuola primaria/dell'infanzia del 4° C.D. "M: Cristina di Savoia" – Napoli

- consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,
- consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contrasto della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che l'assenza del figlio da scuola dal _____ al _____,

non è avvenuta per motivi legati allo stato di salute e che, nel periodo indicato, l'alunno **NON HA PRESENTATO** i seguenti sintomi potenzialmente sospetti di contagio da 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)
- ✓ Mal di gola
- ✓ Cefalea
- ✓ Mialgie

N.B. In caso di presenza di questi sintomi, il genitore dovrà contattare il medico curante (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione a scuola.

DICHIARA INOLTRE CHE IL PROPRIO FIGLIO

- ✓ Non ha presentato sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5°C nei tre giorni precedenti;
- ✓ non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- ✓ non è stato a contatto con persone positive, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Napoli, ____/____/2021

Firma _____