

ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE – DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Al Dirigente Scolastico

Istituto Tecnico Industriale Statale "Sen. O. Jannuzzi"

Andria

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ il _____,

residente a _____

in Via/Piazza _____ n. _____,

Telefono _____,

Indirizzo e-mail _____,

Genitore dell'alunno/a _____,

frequentante la classe _____,

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (Art. 495 del Codice Penale)

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità che:

L'assenza del/la proprio/a figlio/a de _____ giorn _____ è dovuta a:

- ☐ Motivi di salute **non** legati a sintomatologia Covid-19
- ☐ Motivi di salute legati a sintomatologia Covid-19, e che pertanto:
 - ha provveduto a contattare prontamente il PLS/MMG (Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale) per la valutazione clinica del caso;
 - il PLS/MMG non ha rilevato sintomatologia riconducibile al Covid-19;
 - sono state seguite tutte le indicazioni del PLS/MMG, anche in merito ai tempi per il rientro a scuola.

Data _____

Firma _____

Si ricordano i sintomi più comuni di Covid-19, indicati dal Ministero della Salute:

- febbre $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ e brividi
- tosse di recente comparsa
- difficoltà respiratorie
- perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia)
- raffreddore o naso che cola
- mal di gola
- diarrea (soprattutto nei bambini)