

Rientro Alunno successivamente ad assenza per malattia (NO COVID-19)

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il ____/____/____
a _____ (prov. _____)
padre/madre di _____ frequentante la classe _____
della Scuola _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

ai sensi del D.P.R. 445/2000

- di essere a conoscenza delle attuali misure anti-contagio e di contrasto all'epidemia COVID-19 di cui alla relativa integrazione al Regolamento di Istituto pubblicata sul sito dell'Istituto Comprensivo "Alighieri Dante" di San Canzian d'Isonzo;
- che il proprio figlio è stato assente per malattia dal _____ al _____
- di aver contattato il Pediatra di riferimento/il Medico curante, Dott. _____, per la valutazione clinica (triage telefonico) del caso, come indicato nel Rapporto ISS Covid n. 58 del 21/08/2020
- che il Pediatra di riferimento/Medico curante non ha riscontrato i presupposti per avviare la procedura di accertamento di sussistenza di patologia ascrivibile a sintomatologia da Covid-19.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da COVID-19.

Si presta il consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data _____

Firma leggibile

Si allega copia del documento di identità del dichiarante.