



**PROTOCOLLO per la gestione
dell'emergenza Covid19
AUTOCERTIFICAZIONE**

Cod. COVID 01

Revisione: 01

Data: 25/09/2020

Pag. 1 di 1

**ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE
NON RICONDUCEBILE A SOSPETTO DI COVID-19**

Il/la sottoscritto/a _____
_____ nato/a a _____ il _____,
e residente in _____ in qualità _____ di _____
genitore (o titolare della responsabilità genitoriale di _____,
nato/a a _____ il _____,

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

SI IMPEGNA A DICHIARARE

nell'atto stesso della firma della giustificazione attraverso il registro elettronico e tramite apposita funzione, qualora il proprio figlio/figlia sia assente da scuola fino a 4 giorni, che il proprio figlio può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso NON HA PRESENTATO sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza di quelli che potrebbero essere sintomi riconducibili a quel tipo di malattia e cioè:

- febbre (> 37,5°C)
- tosse
- difficoltà respiratorie
- congiuntivite
- rinorrea/congestione nasale
- sintomi gastrointestinali (nausea/vomito,diarrea)
- perdita/alterazione improvvisa del gusto(ageusia/disgeusia)
- perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto(anosmia/iposmia)
- mal di gola
- cefalea (se non ne soffre in genere)
- mialgie

Il sottoscritto dichiara inoltre, in caso di presenza di questi sintomi, che si impegna a contattare il medico curante (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione al servizio/scuola.

Luogo e data

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)
