



**Ministero dell'Istruzione
I.C. "DANTE ALIGHIERI"**

Via Aldo Moro, 9 - 20872 CORNATE D'ADDA (MB)

Codice Fiscale 87004930159 – Codice meccanografico MBIC8CM00Q – codice univoco UFC20K

Tel. 039-6874501 039-692159 / Fax 039-6887670

www.icalighiericornate.edu.it e-mail: MBIC8CM00Q@istruzione.it – MBIC8CM00Q@pec.istruzione.it

Prot. Vedi segnatura
Circolare n. 22

Cornate d'Adda, 11 settembre 2020

Oggetto: **autocertificazione assenze da scuola per malattia non riconducibile a Covid – 19.**

Si allegano i seguenti modelli di autocertificazione che i genitori dovranno compilare per la riammissione a scuola dopo un'assenza per malattia non riconducibile a Covid-19:

- Allegato n. 1 autocertificazione assenza da scuola per malattia non riconducibile a Covid – 19 in lingua italiana;
- Allegato n. 2 autocertificazione assenza da scuola per malattia non riconducibile a Covid – 19 in lingua araba.

Certi della consueta collaborazione si porgono cordiali saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Mara Perna

(firma autografa omessa ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, c.2,
D. Lgs. n. 39/93)

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA
PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER 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,**

DICHIARA

che il proprio figlio può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo
stesso NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per 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)
- perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia)
- mal di gola
- cefalea
- mialgie

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 al servizio/scuola.

Luogo e data

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)

المادة بموجب ذاتي إعلان 46/47 D.P.R.N. 445/2000

أدناه الموقعون

واللقب الاسم

تعريف وثيقة

(الأبوية السلطة يمارس أو) التلميذ والد

1. اللقب _____ NAME _____ CLASS _____

○ الطفل

○ الأساسي

○ الأولى الدرجة من الثانوية

○ الثانوية الثانية الدرجة

1. اللقب _____ NAME _____ CLASS _____

○ الطفل

○ الأساسي

○ الأولى الدرجة من الثانوية

○ الثانوية الثانية الدرجة

1. اللقب _____ NAME _____ CLASS _____

○ الطفل

○ الأساسي

○ الأولى الدرجة من الثانوية

○ الثانوية الثانية الدرجة

المعهد دخول في و

طفله أن يصرح ، الخاصة مسؤوليته على

- السابقة الأيام وفي اليوم درجة 37.5 من أعلى حمى أو تنفسية أعراض لديه ليس ؛
- الماضية يومًا 14 ال خلال المنزلي العزل أو الصحي للحجر يخضعوا لم الذين أو ؛
- الماضية يومًا 14 ال خلال ، علمهم حد على ، إيجابيين بأشخاص اتصال على يكن لم أنه أو .

CoV2. السارس بوباء المتعلقة الطوارئ بحالة متعلق وقائي كإجراء الذاتي الإعلان هذا إصدار تم

وتاريخ مكان

المقروء التوقيع

(الوالدين مسؤولية عن المسؤول أو / و المعني للطرف)