|  |
| --- |
| **DICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA DELLO STUDENTE A SEGUITO DI ASSENZE NON SUPERIORI A 5 GIORNI PER SINTOMATOLOGIE NON RICONDUCIBILI A COVID-19**  (Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***LICEO DELLE SCIENZE UMANE E LINGUISTICO***  ***"G. MAZZINI" LOCRI***  ***(LINGUISTICO - SCIENZE UMANE - SCIENZE UMANE OPZIONE ECONOMICO SOCIALE )***  Corso G. Matteotti, 23 (89044) Locri (RC) - TEL. 0964 048008 – 0964048045-- TEL. 0964 20439  e-mail: rcpm02000l@istruzione.it - pec[rcpm02000l@pec.istruzione.it](https://mail.pubblica.istruzione.it/squirrelmail/src/compose.php?send_to=RCPM02000L%40PEC.ISTRUZIONE.IT)  SitoWEB :[http://liceimazzinilocri.gov,it](http://liceimazzinilocri)  - CF 81001910801   1. **Codice Univoco Ufficio: UF2BR8 per Fattura Elettronica** |  |
|  |

\_I\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_), il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

in qualità di genitore/tutore dell\_ student\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

* consapevole delle sanzioni penali previste (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti,
* consapevole ai sensi della normativa vigente che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 DPR n. 445/2000,
* consapevole della responsabilità personale e dell’importanza dell’adesione alle regole stabilite dalla normativa vigente e dal Protocollo scolastico, ai fini del contenimento della diffusione del COVID-19;

**DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, CHE L\_\_ STUDENT\_\_ SUDDETT\_\_**

* è stat\_ assent\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che durante l’assenza non si sono manifestati sintomi compatibili con COVID-19 \*
* di avere sentito il [Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale] (cancellare la voce non attinente), Dott./ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome e nome in stampatello) il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre [lo/la studente/ssa ] al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid- 19 come disposto da normativa nazionale e regionale

**Chiede pertanto la riammissione presso l’Istituzione scolastica.**

Allega fotocopia di un documento d’identità del dichiarante, in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Estratto dal Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 “Si riportano di seguito i sintomi più comuni di COVID-19 nei bambini: febbre, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), faringodinia, dispnea, mialgie, rinorrea/congestione nasale; sintomi più comuni nella popolazione generale: febbre, brividi, tosse, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell’olfatto (anosmia) o diminuzione dell’olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), rinorrea/congestione nasale, faringodinia, diarrea (ECDC, 31 luglio 2020);” del dichiarante, in corso di validità.