**

***MINISTERO DELL’ISTRUZIONE***

***ISTITUTO COMPRENSIVO BONO*** Via Tirso, 07011 Bono (SS)

Tel. 079 790110/Fax 7949254 - www[.ics-bono.edu.it](http://WWW.ics-bono.gov.it/)

e.mail:ssic820006@istruzione.it – ssic820006@pec.istruzione.it

*C.F. 81000530907*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

**(ai sensi dell’art. 47 del DPR 445/2000)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell’alunna/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante codesto Istituto, **consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci** (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000)**, e consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,**

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità:

che il proprio figlio si è assentato dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per **motivi familiari** (e di averne dato preventiva informazione ai Docenti della sezione/classe e formale comunicazione agli Uffici di segreteria all’indirizzo di posta elettronica ssic820006@istruzione.it);

che il proprio figlio si è assentato dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per **motivi di salute**, per non più di 3 giorni per la Scuola dell’Infanzia e per non più di 5 giorni per la Scuola Primaria e Secondaria (da valutare, in tal caso, che la riammissione sarà consentita previa presentazione della idonea certificazione del Pediatra di Libera Scelta o del Medico di Medicina generale attestante l’assenza di malattie infettive o diffusive e l’idoneità al reinserimento nella comunità educativa /scolastica);

che, al rientro a scuola e anche nei 3 giorni che lo precedono (precondizione per la presenza a scuola), **NON presenta i seguenti sintomi** ovvero 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;

di aver prelevato da scuola il proprio/a figlio/a poiché ha manifestato un aumento della temperatura corporea superiore ai 37, 5 °C o qualsiasi altra sintomatologia riconducibile al virus COVID -19 e di essere consapevole che al/la predetto/a alunno/a è, comunque, precluso l’accesso ai locali scolastici nei 3 giorni successivi dalla scomparsa di tale sintomatologia;

di aver preso contatto, per le valutazioni cliniche e gli eventuali esami necessari, con il Pediatra di Libera Scelta (PLS) o Medico di Medicina Generale (MMG), al quale è stato descritto puntualmente lo stato di salute e i sintomi manifestati dal proprio/a figlio/a e di aver seguito pedissequamente le indicazioni impartite, potendo, pertanto, essere possibile la riammissione a scuola, in quanto trattasi di condizioni di **malattia non ritenuta dal PLS/MMG di riferimento non riconducibile a sospetta positività al COVID -19**.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_