

**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE****L.S. – ISA - IPSIA****Via delle Ginestre, snc -****87055 San Giovanni in Fiore (CS)**

Tel. 0984/992265 – Fax 0984/976010 C.F.: 98113150787 - C.M.: CSIS078007

e\_mail: - [CSIS078007@istruzione.it](mailto:CSIS078007@istruzione.it) - Pec – [CSIS078007@pec.istruzione.it](mailto:CSIS078007@pec.istruzione.it)Sito web: [www.Liceisgf.edu.it](http://www.Liceisgf.edu.it)

Mod-B

**Autodichiarazione**

- Rientro a scuola di alunni assenti periodi uguali o inferiori a 5(cinque) giorni, per **motivi di famiglia o di salute non inerenti al Covid - 19**
- Rientro a scuola di alunni per assenze di lunga durata **per motivi di famiglia o altri motivi non di salute, concordate preventivamente con l'istituto scolastico.**

Il sottoscritto, Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.Fisc. \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_; Mail \_\_\_\_\_

In qualità di genitore del minore

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_ dei questo istituto, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, per dichiarazioni false, falsità negli atti e l'uso di atti falsi

**Dichiara**

Che il/la proprio/a figlio/a è stato assente per

<input type="checkbox"/>	Per motivi non collegati al proprio stato di salute
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Per motivi di salute non riconducibili alla sintomatologia Covid-19
--------------------------	---

E dichiara inoltre che il proprio/a figlio/a

<input type="checkbox"/>	Non presenta in data odierna e non ha presentato nei giorni precedenti sintomatologia respiratoria e/o febbre superiore a 37.5° C
<input type="checkbox"/>	Non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia(stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto.
<input type="checkbox"/>	Non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni
<input type="checkbox"/>	Non è stato in contatto con persone positive, per quanto di mia conoscenza, negli ultimi 14 giorni e nella 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi
<input type="checkbox"/>	Non è rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni da uno stato Estero o da zona ad alto rischio di contagio

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_