**DICHIARAZIONE PER LA GESTIONE DELLE ASSENZE DA PARTE DELLE FAMIGLIE ADATTATA ALL’EMERGENZA SANITARIA IN ATTO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_genitore/tutore esercente la

responsabilità genitoriale dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante l’Istituto

Comprensivo “Leonardo da Vinci” di Guidonia (RM), nella scuola (Infanzia/Primaria/ Secondaria)

classe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sez. \_\_\_\_\_\_

DICHIARO

consapevole che la falsità negli atti e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dall’art 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, che mio/a figlio/a si è assentato/a dal giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_al giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per il seguente motivo: (barrare la casella)

 **1. ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE** - **in base alla valutazione del Pediatra di Libera Scelta (PLS) o del Medico di Medicina Generale** (MMG) LEGATA a un percorso diagnostico/terapeutico da COVID—19.

**Allego** **attestazione esito negativo del tampone** **eseguito presso la ASL**

(oppure, in caso di tampone effettuato in laboratorio/struttura privato/a) **Allego attestazione esito negativo tampone e attestato di nulla osta al rientro in comunità rilasciato dal MMG/PLS**

 **2. ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE - in base a disposizione di isolamento domiciliare fiduciario disposto dalla ASL**: (barrare una delle caselle elencate qui di seguito)

o Rientro dopo ALMENO 10 GIORNI

**allego** **attestazione esito negativo del tampone** **eseguito presso la ASL**

(oppure, in caso di tampone effettuato in laboratorio/struttura privato/a) **Allego attestazione esito negativo tampone e attestato di nulla osta al rientro in comunità rilasciato dal MMG/PLS**

o Rientro dopo ALMENO 7 GIORNI

**Allego attestazione esito negativo del tampone eseguito presso la ASL**

(oppure, in caso di tampone effettuato in laboratorio/struttura privato/a) **Allego attestazione esito negativo tampone e attestato di** **nulla osta al rientro in comunità rilasciato dal MMG/PLS**

o Rientro dopo 14 GIORNI senza tampone diagnostico ed in assenza di sintomi

**Allego certificazione di nulla osta al rientro in comunità del pediatra di libera scelta/MMG, che attesta l'assenza dell'insorgenza dei sintomi durante il periodo di isolamento/sorveglianza**

**E CHIEDO**

La riammissione nella Comunità Scolastica.

Guidonia Montecelio, lì………………

Firma del genitore/tutore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(in caso di invio tramite posta elettronica) **Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante in corso di validità**