



## 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**



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA - Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

Certificazioni  
Trinity

TRINITY  
COLLEGE LONDON

## Istituto Comprensivo "Leonardo Da Vinci"

Cod. Mec. RMIC898002 - C.F. 94032550587- - Via Douhet n. 6 - 00012 Guidonia - Tel. 0774/342850

e-mail [rmic898002@istruzione.it](mailto:rmic898002@istruzione.it) - P E C: [rmic898002@pec.istruzione.it](mailto:rmic898002@pec.istruzione.it) - sito della scuola: <http://icleonardodavinciguidonia.edu.it/>



(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**