

Al Dirigente Scolastico
I.O.Nocera Umbra
(per il tramite del Fiduciario di plesso)

**DICHIARAZIONE DEL GENITORE PER ASSENZE SUPERIORE A 3 GIORNI
Scuola INFANZIA**

AUTOCERTIFICAZIONE ai sensi del DPR 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____

(cognome)

(nome)

nato a _____ (_____) il _____

(luogo)

(prov.)

residente a _____ (_____)

(luogo)

(prov.)

in Via _____ n. _____ Tel. _____

(indirizzo)

, come dal documento “GESTIONE CASI E FOCOLAI IN AMBIENTE SCOLASTICO” della Regione Umbria, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi , richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Che durante l’assenza dal _____ al _____ il/la proprio/a figlio/a _____, frequentante il plesso di Infanzia di _____

NON HA PRESENTATO SINTOMI RICONDUCEBILI A COVID-19: febbre superiore a 37,5°C e/o tosse e rinite con difficoltà respiratoria, vomito (episodi ripetuti accompagnati da malessere), diarrea (tre o più scariche con feci liquide o semiliquide), perdita del gusto (in assenza di raffreddore) perdita dell’olfatto (in assenza di raffreddore)

DICHIARA INOLTRE

che la presente auto-dichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica da SARS COV2 e di essere informato , ai sensi e per gli effetti di cui all’art.13 del D.Lgs n° 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

....., li

(luogo e data)

Il Dichiarante

.....

(firma)