

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE
NON SOGGETTA A CERTIFICAZIONE DA PARTE DEL PLS/MMG**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____,
e residente in _____
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

nato/a a _____ il _____,

**consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e
consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione
di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,**

DICHIARA

che l'assenza del proprio figlio dei giorni _____

- non è stata determinata da malattia;
- è stata determinata da malattia senza sintomatologia febbrile

Solo se l'assenza è stata determinata da malattia:

Il/La sottoscritto/a **DICHIARA ALTRESI'** che è stato contattato il PLS/MMG (*Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale*) nella persona del Dott. _____
(*cognome, nome*), tel. n. _____, per la comunicazione della sintomatologia e per
le valutazioni cliniche e gli esami necessari.

*La presente dichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con
l'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-19*

Luogo e data

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)
