**MODULO PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA DOPO ASSENZA**

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

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di genitore o tutore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome), nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_, frequentante l’IPSSA “Dea Persefone” di Locri (RC), classe: \_\_\_sez. \_\_\_\_\_\_

**DICHIARO**

ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 DPR n. 445/2000, che mio/a figlio/a **si è assentato/a dal giorno \_\_\_\_\_\_\_al giorno\_\_\_\_\_ per il seguente motivo:**

**(*barrare la casella*)**

****

1. **ASSENZAper motivi di salute diversi dal Covid(fino a 5 giorni)**

dichiarodi avere sentito il [Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale] (cancellare la voce non attinente), Dott./ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome in stampatello) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome in stampatello) il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre [lo/la studente/ssa] al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid- 19 come disposto da normativa nazionale e regionale.

****

1. **ASSENZA non causata da motivi di salute**

dichiaro che mio figlio può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso NON è dovuto a motivi di salute, ma legato ad esigenze familiari \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Dichiaro altresì che durante il suddetto periodo il proprio figlio non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

****

1. **ASSENZA PER COVID** - in base alla valutazione del Pediatra di Libera Scelta (PLS) o del Medico di Medicina Generale (MMG) **LEGATA** a un percorso diagnostico/terapeutico **con esito negativo per Covid-19**.

**Allego attestazioneda parte delMMG/PLSdi negativizzazione da Covid 19**

****

1. **ASSENZE PER COVID - a seguito di contatto scolastico con caso Covid 19**

**Allego Test Tempo zero (T0) antigenico o molecolare, inclusi anche i test molecolari su campione salivare, NEGATIVO**

**Allego ulteriore Test Tempo 5 (T5), dopo 5 giorni dal momento T0, NEGATIVO**

****

1. **ASSENZA PER COVID- in base a disposizione di isolamento domiciliare fiduciario disposto da ATS.**

**Allego attestazionecertificazione di fine isolamento da parte dell’APSS con esito negativo del tampone**

**E CHIEDO**

**la riammissione nella Comunità Scolastica.**

………………….., lì………………………………………

**Firma del genitore/tutore**