|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | https://encrypted-tbn3.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTR_GUI5EPyOEK6um2kyg6eACYYnj1haXG9MxGdoujDVTj1_iFcOIaXlAhttps://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTvvDl_ebnd8odiydXufOqYKv4rCuxO9y-XeLVr3KtXGuZVxhtAHkt70Ahttps://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRQa4AbY2jZfcTg4OuX6XQLSjLpy95-BAzjbZ8pHZhl1yzi16mQ-fOr80s |  |
| LOGO2 | **MIUR USR CALABRIA****Distretto Scolastico n. 17 di Amantea (CS)****ISTITUTODI ISTRUZIONE SUPERIORE****Licei : Scientifico – Scienze Umane – Scienze Applicate****Istituto Professionale: Odontotecnico – Gestione dell’acque e risan. Ambientale****Istituto Tecnico: Chimica, M. e.B. – Amm.Fin.Marketing – Elettronico – Nautico-Meccanico****Via S.Antonio – Loc. S.Procopio - 87032 AMANTEA (CS)****🕿Centralino 0982/ 41969 – Sito:www.iispoloamantea.gov.it****E-mail:** **CSIS014008@istruzione.it****Posta. Cert.:****CSIS014008@pec.istruzione.it****CodiceFiscale 86002100781** | logo_3 |

**Autodichiarazione**

-Rientro a scuola di Alunni assenti periodi uguali o inferiori a 5 (cinque) giorni, per motivi di famiglia o di salute non inerenti al Covid-19

-Rientro a scuola di Alunni per assenze di lunga durata per motivi di famiglia o altri motivi non di salute, concordate preventivamente con l’istituto scolastico.

Il sottoscritto, Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.Fisc. \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_Data di Nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di genitore del minore

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dei questo istituto, sotto la propria responsabilità,

consapevole delle conseguenze penali previste dall’art. 76 del DPR 445/2000, per dichiarazioni false, falsità negli atti e l’uso di atti falsi

**Dichiara**

Che il/la proprio/a figlio/a è stato assente per

|  |  |
| --- | --- |
|  | Per motivi non collegati al proprio stato di salute |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Per motivi di salute non riconducibili alla sintomatologia Covid-19 |

E dichiara inoltre che il proprio/a figlio/a

|  |  |
| --- | --- |
|  | Non presenta in data odierna e non ha presentato nei giorni precedenti sintomatologia respiratoria e/o febbre superiore a 37.5° C |
|  | Non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia(stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto. |
|  | Non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni |
|  | Non è stato in contatto con persone positive, per quanto di mia conoscenza, negli ultimi 14 giorni e nella 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi |
|  | Non è rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni da uno stato Estero o da zona ad alto rischio di contagio  |

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma Leggibile**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**