

AUTOCERTIFICAZIONE

**DICHIARAZIONE PERSONALE**

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà Autocertificazione ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Genitore/Tutore  
dell'alunno \_\_\_\_\_ frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_  
della Scuola Primaria/Infanzia Plesso \_\_\_\_\_ sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**  
**(barrare una delle due opzioni)**

che il/la proprio/a figlio/a, **prelevato da scuola** in data \_\_\_\_\_ perché rinvenuti dal Personale Scolastico sintomi di sospetto contagio Covid-19, è **stato sottoposto a visita dal pediatra/medico di libera scelta**, il quale lo ha giudicato idoneo/a al rientro a scuola.

**oppure**

che l'**assenza programmata** del/la proprio/a figlio/a, dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ non è stata determinata da motivi di salute e che:

- non presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37,5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- non è stato in quarantena o isolamento domiciliare durante i giorni di assenza;
- è **stato consultato il pediatra/medico di libera scelta** il quale ha giudicato il/la proprio/a figlio/a idoneo/a al rientro a scuola.

La presente dichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS-CoV-2.

Palermo li, \_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

I dati raccolti verranno trattati nel rispetto del GDPR 2016/679 e del DLgs. 196/2003 e ss.mm.ii. - Informativa completa su <https://www.scuolamontiiblei.edu.it/privacy>.