

## AUTODICHIARAZIONE PER RIENTRO A SCUOLA

I sottoscritti \_\_\_\_\_

residenti a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di genitori (o titolari della potestà genitoriale) dell'alunno/a \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

del Liceo Scientifico – indirizzo \_\_\_\_\_ / Liceo Classico,

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

### DICHIARANO

consapevoli 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,

che il proprio figlio può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti e riconducibili al COVID-19:

febbre (> 37,5° C) e/o

- difficoltà respiratorie;
- congiuntivite
- rinorrea/congestione nasale;
- sintomi gastrointestinali (nausea/vomito/diarrea);
- perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia);
- perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia);
- mal di gola;
- cefalea;
- mialgie.

Luogo e data

Il genitore  
(o titolare della potestà genitoriale)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_