

# AUTODICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare della resp. 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, **dopo essere ricorsi alla valutazione clinica del medico curante** (diagnosi e cura), il proprio figlio può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso verificatosi dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_:

- pur avendo presentato sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19 (*es. febbre > 37,5° C, tosse, difficoltà respiratorie, congiuntivite, rinorrea/congestione nasale, sintomi gastrointestinali, perdita/alterazione improvvisa del gusto, perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto, mal di gola, cefalea, mialgie*), il pediatra/medico di famiglia non ha fatto attivare la procedura di test diagnostici;
- non ha più presentato sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19;

Data: \_\_\_\_\_

Firma del genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) \_\_\_\_\_