



Scuole Paritarie infanzia e primaria  
"Collegio Dimesse"  
Via Pendice Scoglietto, 7  
34127 Trieste TS  
Tel. 040 566277

Modello A

Alla Direzione

**AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO A SCUOLA DOPO ASSENZA PER MOTIVI FAMILIARI**

Il/la sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

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

**DICHIARA**

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 e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento del contagio da Covid-19 e per la tutela della salute della collettività, che il/la bambino/a \_\_\_\_\_ può essere riammesso/a a scuola poiché il periodo di assenza non è dovuto a motivi di salute, ma legato a:

esigenze familiari (specificare): \_\_\_\_\_

per quarantena precauzionale volontaria, senza patologie o sintomatologia Covid correlata.

Dichiara, altresì, che durante il suddetto periodo il/la bambino/a:

non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali. (febbre ( $> 37,5^{\circ}$  C), tosse, 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)

non è stato in contatto con persone positive, per quanto di mia conoscenza, negli ultimi 14 giorni

Trieste,

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_