



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
Vicolo Giovanni XXIII 68  
35010 SAN GIORGIO IN BOSCO  
Tel. 049-9450890 – 5996039 Fax. 049-9450585  
[pdic859005@istruzione.it](mailto:pdic859005@istruzione.it)

**Mod. B**

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA  
PER MOTIVI DI SALUTE**

Si ricorda che al fine di riprendere la frequenza delle lezioni dopo un'assenza da scuola, di varia durata, per la presenza di sintomi che, seppur non particolarmente seri e seppur presenti singolarmente, risultano tuttavia di tipo influenzale o potenzialmente riconducibili alla sintomatologia Covid 19 (es. raffreddore o tosse, o disturbi intestinali..) **è sempre raccomandabile un consulto del proprio medico**, come raccomandato anche con delibera Regione Veneto del 2 settembre 2020. Infatti soltanto il medico può essere in grado di fare diagnosi e prognosi certe, rispetto a qualsiasi alterazione dello stato di salute di una persona.

Pertanto in questi casi, **dopo essersi consultati con il proprio medico**, in assenza di certificato medico, la famiglia **può produrre la presente autodichiarazione attestante l'assenza di sintomi che possono indurre sospetti per COVID -19**, finalizzata al rientro a scuola.

Il/la sottoscritto/a

\_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, e  
residente in \_\_\_\_\_ in qualità di genitore (o titolare  
della responsabilità 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 collettività,**

DICHIARA

- che, sulla base delle informazioni in proprio possesso, il proprio figlio/a non è stato a contatto con un caso di COVID-19
- che, **a seguito di aver contattato il medico il quale non ha ritenuto necessario effettuare il tampone**, il proprio figlio/a può riprendere la frequenza delle lezioni, in quanto i sintomi riscontrati non sono riconducibili a sindrome Covid 19 o altre forme influenzali
- che la presente dichiarazione si intende valida fino a diversa comunicazione fornita dallo stesso o fino a ulteriore dichiarazione da produrre in caso di altra assenza da scuola

Data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_