

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO AI SENSI DEL DPR 445/2000**  
(NEL CASO DI ASSENZA ANCHE SE PREVENTIVAMENTE COMUNICATA)

---

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ in qualità di genitore esercente la  
responsabilità genitoriale dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola secondaria di secondo grado:

- LICEO CLASSICO/ARTISTICO
- I.T.E.
- I.P.S.S./OPERATORE BENESSERE

- ✓ consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445;
- ✓ consapevole che i sintomi ascrivibili al COVID-19 sono: febbre uguale o superiore a 37.5°C, cefalea, sintomi gastrointestinali, faringodinia, dispnea, rinorrea, mialgia, tosse, perdita di gusto o dell'olfatto, congiuntivite,

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità che l'alunno/a \_\_\_\_\_  
assente per motivi:

- FAMILIARI
  - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_,
  - fa rientro a scuola e non presenta sintomi ascrivibili a contagio da COVID-19;
  - non è stato/a in quarantena o in isolamento domiciliare;
  - non è stato/a in contatto, per quanto nelle proprie conoscenze, con persone positive al COVID-19.
- DI SALUTE

fa rientro a scuola dopo aver consultato il pediatra o medico di famiglia e che i sintomi accusati in data \_\_\_\_\_ durante l'orario scolastico o al di fuori dell'orario scolastico dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, non sono ascrivibili a contagio da COVID-19.

Data

Firma

---