

## All.2

**Dichiarazione di non sussistenza di sintomi ascrivibili a Sars-Cov2  
da parte del genitore per il rientro di alunni assenti da scuola  
(da compilare se non prevista attestazione del Medico di Medicina generale - MMG/ Pediatra di Libera  
Professione -PLP)**

Il / La sottoscritto/a genitore o titolare della responsabilità genitoriale (nome e

cognome \_\_\_\_\_ genitore

dell'alunno/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_ della classe/sezione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ della scuola dell'infanzia/primaria/secondaria di

primo grado (sottolineare la voce di interesse) del plesso di

\_\_\_\_\_ rimasto/a assente

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione della diffusione di Sars-CoV2 per la tutela della salute della collettività

### **DICHIARA**

- di essere a conoscenza delle attuali misure anti-contagio e di contrasto all'epidemia COVID-19 di cui al relativo Regolamento pubblicato nel sito dell'Istituto Comprensivo; - che il/la proprio/a figlio/a può essere riammesso a scuola poichè non presenta sintomatologia ascrivibile al Sars-Cov 2;
- di aver contattato il MMG/ PLS per la valutazione clinica del caso, come indicato nel Rapporto ISS Covid n. 58 del 21.08.2020;
- che il MMG/PLP non ha riscontrato patologie da Covid-19.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da COVID-19.

Acconsento al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data, \_\_\_\_\_ Firma leggibile

\_\_\_\_\_