




Istituto di Istruzione
Secondaria Superiore
LUIGI RUSSO
Monopoli (Ba)



Erasmus+

MONOPOLI - Via Procaccia, 111 - Tel. e Fax 080.8872591 – 080.4136282
C.M. BAIS05300C – C.Fisc. 93423280721
e-mail: bais05300c@istruzione.it – pec: bais05300c@pec.istruzione.it
www.iissluigirusso.edu.it  @IISS_LuigiRusso



Allegato 82.2

Al Dirigente Scolastico
I.I.S.S. “Luigi Russo”
Monopoli

AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL’ALUNNO/A
IN CASO DI ASSENZA DOVUTA A MALATTIA DIVERSA DA COVID 19

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

() il ___ / ___ / _____, residente a _____ () in Via _____

n. _Genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell’alunno/a _____

frequentante la classe: _____ LICEO IST. PROFESSIONALE

di codesto istituto, consapevole delle conseguenze civili e penali previste dall’art. 46 del DPR 445/200 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento della diffusione di COVID 19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza **NON HA PRESENTATO** i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

- febbre ($> 37,5^{\circ} C$)
- tosse, mal di gola
- 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)
- cefalea
- mialgie

In caso di presenza di questi sintomi, il genitore dovrà contattare il medico curante (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione al servizio/scuola.

La presente autodichiarazione, nella piena consapevolezza della responsabilità di dichiarazioni mendaci, viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica del SARS CoV2.

Monopoli, _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

Ai sensi dell’art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

Monopoli (BA)

→ Via Procaccia, 111 – Tel. e Fax 080.8872591 – 080.4136282

Istituto Professionale M.A.T. e Servizi socio-sanitari - Liceo Musicale

→ Via C. Beccaria, n.c. – Tel. e Fax 080.9303948 – Liceo Artistico