**DICHIARAZIONE PERSONALE**

**Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà**

**Autocertificazione ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Genitore/Tutore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante per l’a.s. 2021/22 la classe\_\_\_ sez. del plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Scuola ❒ Infanzia ❒ Primaria, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

che l’assenza dell’alunno dei giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❒ NON è stata determinata da malattia oppure

❒ è stata determinata da malattia che il pediatra/medico di medicina non ha giudicato come caso di sospetto Covid-19. Non è stato pertanto necessario seguire il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19.

**DICHIARA inoltre**

* che l’alunno non presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37,5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
* che l’alunno non è stato in quarantena o isolamento domiciliare durante i giorni di assenza;
* che l’alunno non è stato a contatto con persone positive al Sars-CoV-2, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

La presente dichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica del SARS-CoV-2.

Sciacca,

Firma leggibile Genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_