

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA PER LE FAMIGLIE

Il sottoscritto/La sottoscritta

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
(genitore, tutore)

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_  
(Comune - Provincia o Stato estero)

Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_

(da compilare nel caso in cui l'allievo/a sia minorenne)

**Genitore/Tutore dell'alunna/dell'alunno:**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_  
(Comune - Provincia o Stato estero)

Frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola: \_\_\_\_\_

## DICHIARA

ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 DPR n. 445/2000, che:

### SITUAZIONE 1 – assenze NON legate a motivi di salute

*Allievo minorenne:*

che l'assenza da scuola del proprio figlio/a dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ è dovuta a motivi non legati a problemi di salute. Dichiaro altresì che durante il suddetto periodo il proprio figlio/a non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

*Allievo maggiorenne:*

che l'assenza da scuola dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ è dovuta a motivi non legati a problemi di salute. Dichiaro altresì che durante il suddetto periodo non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

### SITUAZIONE 2 – assenze legate a motivi di salute NON correlati a una possibile infezione da SARS-CoV-2

*Allievo minorenne:*

che l'assenza del figlio/a non è correlata a una sintomatologia correlata a una possibile infezione da SARS-CoV-2, bensì da condizioni cliniche diverse e non sospette.

*Allievo maggiorenne:*

che la propria assenza non è correlata a una sintomatologia correlata a una possibile infezione da SARS-CoV-2, bensì da condizioni cliniche diverse e non sospette.

### SITUAZIONE 3 – assenze legate a motivi di salute correlati a una possibile infezione da SARS-CoV-2

Allievo minorenni:

di aver sentito il medico curante \_\_\_\_\_ in relazione  
(nome, cognome)

all'assenza del figlio/a dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ e di aver seguito le indicazioni ricevute.

Allievo maggiorenne:

di aver sentito il medico curante \_\_\_\_\_ in relazione  
(nome, cognome)

alla propria assenza dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ e di aver seguito le indicazioni ricevute.

### SITUAZIONE 4 – fine quarantena

Allievo minorenni:

- che la quarantena è stata imposta per il seguente periodo: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ incluso;
- che il/i test effettuato/i hanno prodotto un esito negativo;
  - che il proprio figlio/a non presenta più sintomi, come appurato dal servizio epidemiologico del Dipartimento di prevenzione / dal curante;
  - che c'è stata comunicazione con il medico curante responsabile.

Allievo maggiorenne:

- che la quarantena è stata imposta per il seguente periodo: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ incluso;
- che il/i test effettuato/i ha/hanno prodotto un esito negativo;
  - che il sottoscritto/la sottoscritta non presenta più sintomi, come appurato dal servizio epidemiologico del Dipartimento di prevenzione / dal curante;
  - che c'è stata comunicazione con il medico curante responsabile.

A evidenza di quanto sopra dichiarato, si allega la seguente documentazione:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

In base a quanto sopra dichiarato, si chiede la riammissione

del proprio figlio/a  del/la sottoscritto/a

presso l'Istituzione scolastica.

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_