



## Istituto Comprensivo Statale "Rita Levi Montalcini"

Via Fontanella 2, 63821 Porto Sant'Elpidio (FM) - Tel. +39 0734 992287 - Fax +39 0734 801181  
E-mail: [apic83600e@istruzione.it](mailto:apic83600e@istruzione.it) - PEC: [apic83600e@pec.istruzione.it](mailto:apic83600e@pec.istruzione.it) - Cod.Fisc. 90055060447  
Cod.Univoco fatturazione elettronica UF15IP - sito web: [www.iscmontalcini.edu.it](http://www.iscmontalcini.edu.it)

### Modello di autodichiarazione per assenze no Covid – Scuola Infanzia

ASSENZA DA 1 A 3 GIORNI CON RIENTRO IL QUARTO.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000, e dell'importanza del rispetto delle misure atte ad evitare la diffusione di COVID-19 e della tutela della salute della collettività,

#### DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a

(Barrare la voce che interessa)

- NON HA PRESENTATO SINTOMI SIMIL COVID e l'assenza è dovuta a motivi personali/familiari
- HA PRESENTATO SINTOMI SIMIL COVID

Nel caso in cui l'alunno/a abbia presentato sintomi SIMIL COVID:

- È stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale
- Sono state seguite le indicazioni fornite dal medico
- Il/La bambino/a non presenta più sintomi SIMIL COVID

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma del genitore  
(o esercente la responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_