# AUTODICHIARAZIONE COVID – 19

*(scrivere in stampatello)*

Al dirigente scolastico
Istituto Comprensivo Bellaria
Bellaria Igea Marina(RN)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (cognome nome) _____

[] PADRE [] MADRE [] TUTORE dell'alunno/a _____

classe/sezione _____ plesso _____

essendo l'alunno/a stato/a assente dal giorno _____ al giorno _____

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE QUANTO SEGUE**:

1) nel periodo di assenza suindicato,

2) l'alunno/a non è stato/a affetto/a da COVID-19 o non è stato/a sottoposto/a a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 14 gg o ha terminato il periodo di quarantena stabilito;

3) l'alunno/a non è attualmente affetto/a da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5° C;

4) l'alunno/a non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;

5) l'alunno/a non ha avuto contatti stretti, per quanto a propria conoscenza, con una persona affetta da COVID19 negli ultimi 14 giorni;

6) ha provveduto a contattare il pediatra di libera scelta o il medico di medicina generale, il quale non ha ritenuto opportuno effettuare un percorso di accertamento Covid.

Bellaria Igea Marina, _____

In fede

*(Firma leggibile del dichiarante)*

_____