



# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI SPOLTORE

Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria di 1° grado  
Via Montesecco, 33 - 65010 SPOLTORE (PE)  
Segreteria 085 4961134 - Fax 085 4963457 – Presidenza 085 4961003  
E-Mail: [peic806007@istruzione.it](mailto:peic806007@istruzione.it) Pec [peic806007@pec.istruzione.it](mailto:peic806007@pec.istruzione.it)  
Sito web: [www.icspoltore.edu.it](http://www.icspoltore.edu.it)

C.F. 80006370680

C.M. PEIC806007



Progetto PON "A casa come a scuola" - 10.8.6A-FSRPON-AB-2020-112 - CUP B62G20000870007

## AUTODICHIARAZIONE PER GIUSTIFICAZIONE ASSENZE

Da consegnare da parte dei genitori / tutori / affidatari al personale addetto all'accoglienza (scuola dell'infanzia) o ai docenti di classe / responsabile di plesso per il tramite degli alunni (scuola primaria e scuola secondaria).

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_  
In qualità di  genitore  tutore  affidatario dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante il: Plesso \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_  
Classe \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, in relazione al rischio di contagio da SARS-CoV-2 all'interno della struttura scolastica frequentata,

### DICHIARA

che l'alunno/a è stato/a assente da scuola dal \_\_ / \_\_ / 20\_\_ al \_\_ / \_\_ / 20\_\_ per complessivi n. \_\_ giorni e per le seguenti esigenze indifferibili, del tutto estranee a malattia:

- 1. Motivi familiari:**
  - 1.1 viaggio presso (indicare la meta del viaggio) \_\_\_\_\_
  - 1.2 rientro presso il proprio paese di origine (indicare il paese) \_\_\_\_\_
- 2. Personali:**
  - 2.1 controlli medici/visite specialistiche non correlate a malattia in atto presso: (indicare la struttura) \_\_\_\_\_
  - 2.2 Altro (specificare) \_\_\_\_\_

### DICHIARA INOLTRE



# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI SPOLTORE

Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria di 1° grado  
 Via Montesecco, 33 - 65010 SPOLTORE (PE)  
 Segreteria 085 4961134 - Fax 085 4963457 – Presidenza 085 4961003  
 E-Mail: [peic806007@istruzione.it](mailto:peic806007@istruzione.it) Pec [peic806007@pec.istruzione.it](mailto:peic806007@pec.istruzione.it)  
 Sito web: [www.icspoltore.edu.it](http://www.icspoltore.edu.it)

C.F. 80006370680

C.M. PEIC806007



Progetto PON "A casa come a scuola" - 10.8.6A-FSRPON-AB-2020-112 - CUP B62G20000870007

che negli ultimi 14 giorni a partire dalla data di richiesta di riammissione a scuola, l'alunno/a ha presentato il seguente profilo in relazione ai sintomi potenzialmente compatibili con la COVID-19

Febbre = > 37,5°	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Tosse	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Stanchezza	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Mal di gola	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Mal di testa	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Dolori muscolari	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Congestione nasale	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Nausea	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Vomito	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Perdita di olfatto e gusto	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Congiuntivite	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Diarrea	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

e, in relazione ad eventuali rischi di esposizione al contagio da SARS – CoV - 2, segnala

CONTATTI con casi accertati COVID 19 ( tampone positivo)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTATTI con casi sospetti	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTATTI con familiari di casi sospetti	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONVIVENTI con febbre o sintomi influenzali (no tampone)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTATTI con persone con febbre o sintomi influenzali (no tampone)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

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 richiesta di riammissione a scuola, come specificato nei punti a) e b) della Circolare interna Prot. n. /IV.6 del 5 ottobre 2020.

Spoltore, lì \_\_\_\_\_

Il genitore  
(o titolare della responsabilità genitoriale)

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la compilazione del modulo, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori.