

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DAL NIDO PER MOTIVI DI SALUTE NON  
SOSPETTI PER COVID -19**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ del minore \_\_\_\_\_  
*(genitore, tutore, ecc....)*

Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzioni finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività.

**DICHIARA**

che il proprio figlio/a può essere riammesso all'asilo poiché nel periodo di assenza dallo stesso

- NON HA PRESENTATO (crocetta in assenza di manifestazioni sintomatiche)
- HA PRESENTATO SINTOMI

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- È stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dottor/ssa \_\_\_\_\_
- Sono state seguite le indicazioni fornite
- Il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- La temperatura misurata prima dell'avvio al nido è di \_\_\_\_\_ gradi centigradi.

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

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) \_\_\_\_\_