

MODULO B (Allegato 5 - Rientro in sicurezza Regione Campania del 28/09/2020)

AUTOCERTIFICAZIONE PER ASSENZE PER **MOTIVI FAMILIARI** O DA 3 A 5 GIORNI PER MOTIVI **DI SALUTE**

Al Dirigente Scolastico
dell'ISS "F.S.NITTI"
V.le Kennedy 140/142
80125 NAPOLI

OGGETTO: Giustificazione assenza motivi familiari o malattia se inferiori a 6 giorni

(da trasmettere prima del rientro da parte dei genitori/tutori/affidatari alla casella nais022002@istruzione.it).

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente in _____ alla Via _____ in qualità di
genitore/tutore/affidatario dell'alunno/a _____ frequentante la
Classe _____ Sez _____ assente dal _____ al _____

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 del **DPR n. 445/2000**,

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza

- NON HA PRESENTATO (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)
 HA PRESENTATO

i seguenti sintomi (indicare quali manifestazioni sono presenti):

- febbre (> 37,5°C)
- tosse
- difficoltà respiratorie
- congiuntivite
- rinorrea/congestione nasale
- sintomi gastrointestinali (nausea/vomito,diarrea)
- perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia)
- mal di gola
- cefalea
- mialgie

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- è stato contattato il PLS/MMG dottor/ssa:.....
- sono state seguite le indicazioni fornite
- il ragazzo/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore.

Luogo e data

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)