

**ASSENZE NON DOVUTE A MALATTIA**

**DICHIARAZIONE**

**Per genitori o tutori legali i quali dichiarano che durante l'assenza non si sono manifestati sintomi compatibili con COVID-19**

I sottoscritti \_\_\_\_\_

Genitori (o titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_

Oppure Lo studente maggiorenne \_\_\_\_\_

Frequentante per l'anno scolastico 2020/2021 la classe \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento dei genitori (*dati*) \_\_\_\_\_

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

**DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

che il/la proprio/a figlio/a nel periodo di assenza dal giorno.....al giorno.....  
**NON HA PRESENTATO** sintomi compatibili con COVID-19 (per sintomi compatibili con COVID-19 il riferimento è il Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 del 28/08/2020:

Luogo e data

I genitori  
(o titolare della responsabilità genitoriale)  
(o studente maggiorenne)

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_