

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA  
PER QUARANTENA PREVENTIVA  
SU INDICAZIONE DEL DIP. DI PREVENZIONE COVID-19  
DELL'ASP DI REGGIO CALABRIA**

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a  
..... in provincia di (.....) il ...../...../..... e residente in  
..... in provincia di (.....), in qualità di genitore (o tutore)  
dell'alunno/a ..... , nato/a a  
..... in provincia di (.....) il ...../...../....., frequentante la  
scuola ..... classe ..... sez. ...., ai sensi di quanto previsto dalla  
Legge, consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni  
mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al  
contenimento di COVID-19 per la tutela della salute della  
collettività,

**DICHIARA**

che, durante l'assenza nei giorni di quarantena preventiva, il/la proprio/a figlio/a non ha  
manifestato sintomi potenzialmente compatibili con COVID-19 così come descritti dal Ministero  
della Salute quali:

- febbre  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$  e brividi;
- tosse di recente comparsa;
- difficoltà respiratorie;
- perdita improvvisa dell'olfatto, diminuzione dell'olfatto, perdita del gusto o alterazione del gusto;
- raffreddore o naso che cola;
- mal di gola;
- diarrea.

*( 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 riammissione al servizio/scuola. )*

Luogo e data .....

Il genitore (o tutore)

.....