

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DAL SERVIZIO

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a
a _____ il _____ e residente in
_____ via _____ in qualità di genitore
/titolare della responsabilità genitoriale di _____
nato/a a _____ il _____,

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 alla diffusione di
COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a può essere riammesso/a nel servizio poiché nel periodo di assenza dal
servizio stesso:

- ◆ NON è stato sottoposto a trattamenti sanitari
- ◆ E' stato sottoposto a trattamenti sanitari

In caso in cui il figlio/a sia stato sottoposto/a a trattamenti sanitari:

NO SI È stato valutato/a clinicamente dal Pediatra di Libera scelta/Medico di Medicina
Generale dottor/ssa _____

NO SI Sono state seguite le indicazioni fornite

NO SI E' stato eseguito tampone in data _____ l'esito
risulta negativo.

NO SI Il/la figlio/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore

La temperatura misurata a casa, prima dell'arrivo nel servizio, è pari a _____

Carignano, il _____

Il genitore o titolare della responsabilità genitoriale
