

**AUTODICHIARAZIONE ( Allegato 6 modificato)**

Il/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ (Prov. \_) il \_\_\_\_\_

Genitore del bambino/studente \_\_\_\_\_

Frequentante il C.D. R. Arfè di Somma Vesuviana - Classe.....sez. \_\_\_\_\_

Plesso.....

Infanzia  Primaria

***consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazione mendaci, 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 proprio figlio/a può essere riammesso/a a scuola, poiché nel periodo di assenza dello stesso:***

***NON HA PRESENTATO sintomi sospetti per il Covid - 19***

***NON HA AVUTO CONTATTI con persone risultate positive al Covid - 19***

***che l'assenza del figlio da scuola dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_***

***è avvenuta per ragioni diverse da motivi di salute.***

***Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_***