

**Istituto Comprensivo Maria Isoardo – Bartolomeo Vanzetti**  
**Centallo - Villafalletto**

Scuola dell'infanzia – Scuola primaria - Scuola secondaria di primo grado  
Viale delle Scuole n. 8 - 12044 Centallo (CN) - Tel. 0171214049

Email: [cnic84300r@istruzione.it](mailto:cnic84300r@istruzione.it) - PEC: [cnic84300r@pec.istruzione.it](mailto:cnic84300r@pec.istruzione.it) - Sito: [www.comprensivocentallo.edu.it](http://www.comprensivocentallo.edu.it)  
CF: 83003610041 – CODICE UNIVOCO: UF358M

**Allegato 2 - AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
e residente in \_\_\_\_\_ in qualità  
di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_,  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e frequentante  
la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ della Scuola  
 Infanzia plesso di \_\_\_\_\_  
 Primaria plesso di \_\_\_\_\_  
 Sec. di I Grado plesso di \_\_\_\_\_

assente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

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

**DICHIARA**

che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola in quanto l'assenza è avvenuta per:

- MOTIVI NON DI SALUTE
- PRESENZA SINTOMI

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- è stato contattato un Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) -  
sono state seguite le indicazioni fornite
- il bambino/a non presenta più sintomi
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di \_\_\_\_\_ gradi centigradi.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
**Dott.ssa Stefania MAGNALDI**

*Firmato digitalmente ai sensi del dlgs 82/05 e smi – CAD*

**Istituto Comprensivo Maria Isoardo – Bartolomeo Vanzetti**  
**Centallo - Villafalletto**

Scuola dell'infanzia – Scuola primaria - Scuola secondaria di primo grado  
Viale delle Scuole n. 8 - 12044 Centallo (CN) - Tel. 0171214049

Email: [cnic84300r@istruzione.it](mailto:cnic84300r@istruzione.it) - PEC: [cnic84300r@pec.istruzione.it](mailto:cnic84300r@pec.istruzione.it) - Sito: [www.comprensivocentallo.edu.it](http://www.comprensivocentallo.edu.it)  
CF: 83003610041 – CODICE UNIVOCO: UF358M

**Allegato 2 - AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
e residente in \_\_\_\_\_ in qualità  
di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_,  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e frequentante  
la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ della Scuola  
 Infanzia plesso di \_\_\_\_\_  
 Primaria plesso di \_\_\_\_\_  
 Sec. di I Grado plesso di \_\_\_\_\_

assente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

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

**DICHIARA**

che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola in quanto l'assenza è avvenuta per:

- MOTIVI NON DI SALUTE
- PRESENZA SINTOMI

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- è stato contattato un Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) -  
sono state seguite le indicazioni fornite
- il bambino/a non presenta più sintomi
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di \_\_\_\_\_ gradi centigradi.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
**Dott.ssa Stefania MAGNALDI**

*Firmato digitalmente ai sensi del dlgs 82/05 e smi – CAD*