

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER
INFEZIONI NON COMPATIBILI CON COVID-19**

Il/la sottoscritto/a _____ e residente in _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a _____

_____, nato/a _____ il _____

frequentante la scuola _____ classe _____ sez. _____

ai sensi di quanto previsto dall'art. 5.5 dell'Allegato A alla Delibera della Giunta Regionale Toscana n.1256 del 15-09-2020,

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 durante l'assenza dei giorni _____ non si sono manifestati sintomi

compatibili con COVID-19

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____