

## ALLEGATO 4

### AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_  
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e  
consapevole **dell'importanza dei rispetto delle misure** di prevenzione per la **tutela della salute  
della bambina e/o del bambino e della collettività**

#### DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio scuola poichè:

- Si e' completamente ristabilito
- è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale  
(PLS/MMG) dottor/ssa \_\_\_\_\_
- il bambino/a non presenta più sintomi di malattia e/o influenza

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

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