**MODULO DI DICHIARAZIONE FAMIGLIE**

**rientro alunni prelevati da scuola per malore**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Genitore/Esercente la responsabilità genitoriale dell’/sull’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività, essendo il/la proprio/a figlio/a stato/a prelevato/a da scuola per malore in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anticipatamente rispetto all’orario di uscita

**DICHIARA**

1. che a seguito della sintomatologia riferita dal/la proprio/a figlio/a, ha provveduto a contattare il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta o il medico curante;
2. che il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta o il medico curante hanno escluso o, comunque, non ritenuto che i sintomi manifestati dal/la proprio/a figlio/a possano essere ricondotti a infezione da SARS-CoV-2;
3. che il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta o il pediatra non hanno, dunque, richiesto l’attivazione delle procedure previste dalla normativa vigente per l’accertamento della presenza di RNA virale attraverso tecniche di biologia molecolare (c.d. “tampone”).

Si assume la responsabilità circa la veridicità di quanto sopra dichiarato.

Luogo, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il dichiarante