**MODELLO 1**

**Autocertificazione per usufruire della DID**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il , residente a

in qualità di genitore ( titolare della responsabilità genitoriale)

di nato/a a il

# consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ex art. 46 DPR 445/2000, consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

**DICHIARA**

Ch**e**  il/la proprio/a figlio/a può usufruire della DID in quanto :

si trova in quarantena o comunque in presenza di un tampone positivo dell’ASL e in attesa del secondo tampone;

presenta uno dei seguenti sintomi:

# Sintomi\*

* febbre ( > 37,5 °C )
* tosse
* difficoltà respiratorie
* congiuntivite
* rinorrea/congestione nasale
* perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
* perdita/diminuzione improvvisa dell’olfatto (anosmia/iposmia)
* mal di gola
* cefalea
* mialgie

Luogo e data Il genitore

(Titolare della responsabilità genitoriale)