

ALLEGATO 1 - Autocertificazione rientro a scuola per assenza patologie NO Covid-19

Al Dirigente dell'I.C. "Morea-Tinelli"

Oggetto: Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per patologie NON Covid19- correlate.
(fino a 3 giorni scuola infanzia ovvero fino a 10 giorni per gli altri ordini di scuola)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
(_____) il ____/____/____, residente nel comune di _____
alla via _____ n. ____ Codice Fiscale _____.

In qualità di genitore o tutore di _____
nato/a a _____ (_____) il ____/____/20____, assente dal ____/____/20____
al ____/____/20____,

(compilare in caso di minore o di soggetto sottoposta a tutela)

DICHIARA

ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 DPR n. 445/2000, di avere informato il (barrare la voce attinente)

Pediatra di Famiglia

Medico di Medicina Generale

Dr.ssa/Dr. _____ il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre [lo/la studente/ssa] al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19, in quanto l'assenza deriva da patologie NON Covid19-correlate.

Consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento del contagio da Covid-19 e per la tutela della salute della collettività,

CHIEDO

la riammissione presso il Servizio educativo dell'infanzia/Istituto scolastico/Università.

Data, ____/____/20____

Firma del genitore/tutore o dell'alunno maggiorenne