

**Oggetto: Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per patologie NON Covid19-correlate.**

(fino a 3 giorni Scuola dell'infanzia ovvero fino a 10 giorni per la Scuola Primaria e Secondaria di primo grado)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente nel comuni di

\_\_\_\_\_, alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_.

In qualità di genitore o tutore genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

frequentante la classe/sez. della scuola:

- Infanzia
- Primaria
- Secondaria di primo grado

assente dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

**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 l'alunno/a 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 la Scuola dell'infanzia/Scuola Primaria/Scuola Secondaria di primo grado.

Data, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del genitore/tutore

\_\_\_\_\_