

ALLEGATO 1

Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza (fino a 3 giorni scuola infanzia ovvero fino a 10 giorni altri ordini di scuola) per motivi di salute No- Covid

__l__ sottoscritt__ _____,
nat__ a il ___/___/____, residente in _____,
Codice Fiscale _____, in qualità di genitore o tutore di _____,
nat__ a _____ (____) il ___/___/20___,
assente dal ___/___/20___ al ___/___/20___,

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 sentito il [Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale] (selezionare la voce attinente), Dott. _____

__l__ quale non ha ritenuto necessario sottoporre [l__ studente__] al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid- 19 come disposto da normativa nazionale e regionale.

Chiedo pertanto la riammissione presso l'Istituzione scolastica e dichiaro che l'altro genitore è informato e concorde sulla presente autocertificazione.

Data, ___/___/20___

Firma (del genitore o tutore)
