

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.**

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

a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_,

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

In qualità di genitore o tutore di \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_ (nome),

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_\_\_,

assente dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20 \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20 \_\_\_\_ , frequentante la classe/sezione..... della

scuola primaria/ secondaria/infanzia (cancellare le voci che non interessano)

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] (cancellare la voce non attinente), Dott./ssa \_\_\_\_\_ (cognome in stampatello) \_\_\_\_\_ (nome in stampatello) il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre [lo/la studente/ssa ] 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.

Data, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_\_\_

Firma  
(del genitore, tutore)

-----