

Autocertificazione rientro a scuola per assenza patologie NO Covid-19

Al Dirigente scolastico
I.C. Settanni-Manzoni
Sede

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 _____ (cognome) _____ (nome), nato/a a _____ (____)
il ____/____/20____, assente dal ____/____/20____ al ____/____/20____,
(compilare in caso di minore o di soggetto sottoposto 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. _____ (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, 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,

CHIEDE

la riammissione presso X Scuola dell'Infanzia _____ (specificare plesso,) X Scuola Primaria G. Settanni, X S.S.I grado A. Manzoni.

Data, ____/____/20____

Firma del genitore/tutore

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI

www.regione.puglia.it pag. 26 a 26 Dipartimento promozione della salute, del benessere e dello sport per tutti Via Giovanni Gentile n. 52 - 70126 Bari

ALLEGATO 2 – Autocertificazione rientro a scuola motivi diversi da malattia

(Fac simile)

Al Dirigente del Servizio Educativo/Istituto Scolastico/Ateneo-Facoltà

Oggetto: Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per motivi diversi dalla malattia.