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

(Fac simile)

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

_____

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

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 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._____(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, **CHIEDO** la riammissione presso il Servizio educativo dell'infanzia/Istituto scolastico/Università.

Data,_____/_____/20_ Firma del genitore/tutore o dell'alunno maggiorenne

_____