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

Al Dirigente dell’I.I.S.S. “Basile Caramia Gigante”

# **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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 l’Istituto scolastico.

Data, / /20 Firma del genitore/tutore o dell’alunno maggiorenne