**ALLEGATO 1**

 **AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO A SCUOLA IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE** **NO COVID-19 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\_\_\_\_\_

**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 alunno/a al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione perCovid-19, in quanto l’assenza deriva da patologie NON Covid-19 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 la Scuola dell’Infanzia/Scuola Primaria/ Scuola Secondaria di 1^ grado.

Data, \_\_\_\_ /\_\_\_\_ /20\_\_\_\_ Firma del genitore/ tutore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_