

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

Al Direttore

I.R.F.I.P.

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 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 Centro di Formazione Professionale.

Data, ____/____/20____

Firma del genitore/tutore
