

ALLEGATO N. 1

Oggetto: **Autodichiarazione per il rientro a scuola in caso di assenza per motivi di salute No-Covid**

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____,
il ___ / ___ /_____, residente in _____,
Codice Fiscale _____

In qualità di genitore o tutore di _____(cognome) _____(nome),
nato/a a _____, il ___ / ___ /_____,
assente dal ___ / ___ /_____ al ___ / ___ /_____,

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 sentito il Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale, Dott./ssa _____(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 come disposto da normativa nazionale e regionale.

Chiede pertanto la riammissione presso l'Istituzione scolastica

Data, ___ / ___ /____

Firma del (Genitore/Tutore)
