



**Allegato A – 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.**  
(fino a 3 giorni scuola infanzia ovvero fino a 10 giorni per gli altri ordini di scuola)

La/il sottoscritta/o

<b>Nome</b>		<b>Cognome</b>		<b>Codice fiscale *</b>	
<b>Comune di nascita</b>		<b>Prov.</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Documento di identità</b>	
<b>Comune di residenza</b>		<b>Prov.</b>	<b>Indirizzo</b>		
<b>Recapito telefonico *</b>			<b>e-mail *</b>		

in quanto (*barrare la voce che ricorre*):

- alunno frequentante l'Istituto scolastico / plesso sopra indicato;  
 genitore o tutore di:

<b>Nome</b>	<b>Cognome</b>	<b>Codice fiscale *</b>

**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

<b>Nome</b>	<b>Cognome</b>

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 senza sintomi Covid-19-correlabili.

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