

ALLEGATO 1

**Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza (fino a 3 giorni scuola infanzia ovvero fino a 10 giorni altri ordini di scuola) 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/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 sentito il [Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale] (cancellare la voce non attinente), 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.

Chiedo pertanto la riammissione presso l'Istituzione scolastica e dichiaro che l'altro genitore è informato e concorde sulla presente autocertificazione.

Data, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Firma (del genitore, tutore)