

**Oggetto: Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per patologie NON Covid19-correlate (fino a 10 giorni)**

Il/La sottoscritto/a\* \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_\_)  
in Via \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ genitore  
dell' **alunno/alunna** \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_, assente dal \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

\* (compilare in caso di minore o di soggetto sottoposto a tutela)

**DICHIARA**

ai sensi della normativa vigente in materia, 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, e 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, 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 studente/la studentessa al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19, in quanto l'assenza deriva da patologie NON Covid19-correlate.

**CHIEDE**

la riammissione presso l'Istituto scolastico

**DICHIARA**<sup>§</sup>

che lo studente/la studentessa

- non è stato/a a stretto contatto con un caso probabile o confermato di infezione da COVID-19;  
 è stato/a sottoposto/a prima di entrare a scuola al controllo della temperatura corporea e questa non è risultata superiore ai 37,5°C;  
 farà uso delle mascherine e di altri dispositivi di protezione conformi alle disposizioni delle autorità scientifiche e sanitarie e del Dirigente scolastico e adotterà tutte le precauzioni igieniche, in particolare la frequente pulizia delle mani tramite idonei mezzi detergenti, messi a disposizione dal Dirigente scolastico;  
 rispetterà tutte le disposizioni impartite dal Dirigente scolastico con particolare riferimento alle distanze interpersonali durante tutte le fasi dell'attività scolastica.

<sup>§</sup>L'assenza di una delle condizioni sotto riportate non consente la riammissione a scuola

Data, \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_