*Allegato n. 1*

Al Dirigente Scolastico

IISS “Luigi dell’Erba”

Castellana Grotte

**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 sottoposta 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**§

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.

§L’assenza di una delle condizioni sotto riportate non consente la riammissione a scuola

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_