*Allegato n. 2*

Al Dirigente Scolastico

IISS “Luigi dell’Erba”

Castellana Grotte

**Oggetto: Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per patologie NON Covid19-correlate (oltre 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 aver consegnato ◻︎ brevi manu ◻︎ via mail in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ certificazione del

* Pediatra di Famiglia
* Medico di Medicina Generale

Dr.ssa/Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome in stampatello) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome in stampatello)

il/la quale ha predisposto la riammissione presso l’Istituto scolastico.

**DICHIARA INOLTRE**

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.

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

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