

**Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza per motivi di salute senza sintomatologia COVID (fino a 10 giorni)**

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 informato il [Pediatra di libera scelta / Medico di Medicina Generale] (cancellare la voce non attinente), Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_ (cognome e nome in stampatello) il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre l'alunno/alunna al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19 in quanto l'assenza deriva da patologie non covid-19 correlate.

**OPPURE**

di non avere sentito il Pediatra di libera scelta poiché i sintomi non sono riconducibili al Covid. 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, chiede la riammissione presso l'Istituto Scolastico.

Bari, \_\_\_\_/\_\_\_\_/202\_\_\_\_

Firma (del genitore, tutore)

---

**Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola dopo assenza causata da motivi di famiglia**

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\_\_\_\_

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 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

**DICHIARA**

che il proprio figlio/a può essere riammesso/a a scuola poiché il periodo di assenza NON è dovuto a motivi di salute ma legato a (cancellare la voce non attinente) esigenze familiari / quarantena volontaria precauzionale, senza patologie o sintomatologia Covid correlata.

Dichiara altresì che durante il suddetto periodo il proprio figlio/a non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

Bari, \_\_\_\_/\_\_\_\_/202\_\_\_\_

Firma (del genitore, tutore)