

## ALLEGATO 1

**Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza 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 l'alunno/a 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.

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

Firma (del genitore, tutore)