# *Oggetto:* Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza (fino a 3 giorni Scuola Infanzia ovvero fino a 10 giorni altri ordini di scuola) 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*infanzia, primaria, secondaria*) assente dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_,

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 e **consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19** per la tutela della salute della collettività, di avere sentito il Pediatra di Famiglia/Medico di Medicina Generale (*cancellare la voce non attinente*), Dott./ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*cognome e 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. Chiede pertanto la riammissione presso l’IC Boer-Verona Trento.

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

Firma

(del genitore, tutore)