

Allegato 1

Al Dirigente

I.C. "CATALANO-MOSCATI"

Oggetto: Autocertificazione per il rientro degli alunni in caso di assenza **per patologie NON Covid19 correlate.**

I sottoscritti _____ e _____

(cognome e nome)

(cognome e nome)

in qualità di genitori o tutori dell'alunno, _____

nato/a _____ il _____

classe _____ assente dal _____ al _____

DICHIARANO

ai sensi della normativa vigente in materia e consapevoli 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 Famiglia

☐

Medico di Medicina Generale

dott.ssa/dott. _____

il quale non ha ritenuto necessario sottoporre lo/la alunno/a al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19, in quanto l'assenza deriva da patologie NON Covid19-correlate.

Consapevoli dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento del contagio da Covid-19 e per la tutela della salute della collettività, CHIEDIAMO la riammissione presso l'I.C. "Catalano-Moscatti".

Foggia, _____

Firma dei genitori/tutori
