Al Dirigente Scolastico

# AUTODICHIARAZIONE PER IL RIENTRO DELL’ALUNNO/PERSONALE SCOLASTICO

**IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE**

Il/la sottoscritto/a nato/a a il

residente in C.F

□ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

nato/a a il

residente in C.F

*oppure*

□ in quanto membro del personale scolastico

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 D.P.R. n. 445/2000):

di aver sentito il Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale Dott.

il quale non ha ritenuto necessario sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da normativa nazionale e regionale;

chiede pertanto la riammissione presso la scuola/il servizio educativo dell’infanzia. Data

Firma del dichiarante

MOD\_DID\_50\_REV 00