

**AUTOCERTIFICAZIONE
PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO/A IN CASO DI ASSENZA
DOVUTA A MALATTIA**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____) il _____

In Via _____ n° _____

Genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a _____

frequentante la classe : _____ sede: _____ di codesto istituto,
consapevole delle conseguenze civili e penali previste dall'art. 46 del DPR 445/200 per le
ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle
misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID 19 per la tutela della salute della
collettività, a seguito dei sintomi manifestati dal proprio figlio/a

- in orario scolastico in data _____ con contestuale riconsegna alla famiglia,
- assente per malattia dal _____ al _____

DICHIARA

di aver contattato il Medico di Medicina Generale/Medico curante ottemperando a quanto previsto dalle "Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai SARs-CoV-nelle scuole" (Rapporto ISS Covid-19 n. 58/2020 pubblicato il 21/08/2020).

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Luogo, _____

Firma del dichiarante (per
esteso e leggibile)

Si allega certificato del Medico di Medicina Generale/Medico curante

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite