

**ALLEGATO N. 1**

**Oggetto: Autodichiarazione per il rientro a scuola in caso di assenza (fino a 3 giorni scuola infanzia ovvero fino a 5 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 \_\_\_/\_\_\_/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 [lo/la studente/ssa ] 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)

\_\_\_\_\_