

Allegato 1

**Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza (fino a tre gg scuola dell'infanzia ovvero fino a 10 gg per gli altri ordini di scuola) per motivi di salute No Covid**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato a ..... il.....Codice fiscale..... in qualità di  
genitore /tutore di..... nato a..... il..... assente  
dal..... al..... e frequentante la classe ..... di Scuola Infanzia /  
Primaria / Secondaria

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 445/2000 di aver sentito il Pediatra/Medico di Famiglia dott.ssa.....il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre lo/a studente/ssa al percorso diagnostico terapeutico e di prevenzione per Covid-19 come disposto dalla normativa regionale e nazionale.

Chiedo pertanto la riammissione presso l'Istituzione scolastica

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_