

Oggetto: autocertificazione per il rientro a scuola [dello/a studente / del/la lavoratore/trice della scuola] nella scuola secondaria di secondo grado [cancellare le voci non attinenti].

IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il ___/___/_____, residente in _____,
Codice Fiscale _____.

In qualità di genitore o tutore (titolare della responsabilità genitoriale) di _____ (cognome)
_____ (nome), nato/a a _____ il ___/___/20___, Codice
Fiscale _____

In qualità di lavoratore della scuola (insegnante o personale ATA).

In qualità di operatore esterno che presta servizio a scuola (OSE, OSA, etc.)

[mettere una croce sulla voce interessata]

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 / il sottoscritto lavoratore] (cancellare la voce non attinente) al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19 come disposto da normativa nazionale e regionale.

Chiedo pertanto la riammissione presso il Liceo scientifico "E. Amaldi".

Data, _____ / ___/20___

Firma

(del genitore, tutore, lavoratore)
