**Allegato A**

**Autocertificazione rientro in caso di assenza per patologie NON Covid‐19** (nota Reg. Puglia prot.7294 del 13/11/2021)

Al Dirigente Scolastico

Dell’IC G.Rodari-D.Alighieri

Casamassima (Ba)

Oggetto: **Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per patologie NON Covid19‐ correlate.** (fino a 3 giorni scuola infanzia ovvero fino a 10 giorni per gli altri ordini di scuola).

La/il sottoscritta/o

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME  | COGNOME | CODICE FISCALE |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| RECAPITO TELEFONICO | E.MAIL |
|  |  |

In quanto genitore o tutore dell’alunno

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME  | COGNOME | CODICE FISCALE |
|  |  |  |
| classe | plesso |
|  |  |

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 informato il (barrare la voce attinente)

* pediatra di famiglia
* medico di medicina generale

|  |  |
| --- | --- |
| NOME  | COGNOME |
|  |  |

il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre [lo/la alunno/a] al percorso diagnostico‐ terapeutico e di prevenzione per Covid‐19, in quanto l’assenza deriva da patologie senza sintomi Covid‐ 19‐correlabili.

Consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento del contagio da Covid‐19 e per la tutela della salute della collettività, **CHIEDE** la riammissione presso l’Istituto Comprensivo G.Rodari-D.Alighieri.

Casamassima, …………………..

Firma del genitore/tutore