Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria
Asl1 Asl2 Asl3 Asl4 Asl5

Autocertificazione per il rientro nell'ambito dei servizi educativi dell'infanzia, nelle scuole di ogni ordine grado e nei percorsi di istruzione e formazione professionali (IeFP)

dopo assenza per malattia, sospetta per Covid-19

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F_____

□ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di_____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F_____

oppure

□ in quanto operatore scolastico

ASSENTE dal_____ al _____,

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 D.P.R. n. 445/2000):

Di aver proceduto ad accertamento diagnostico secondo il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 disposto dalla normativa nazionale e regionale, di cui si allega l'esito negativo del test antigenico o molecolare (anche in caso di avvenuta guarigione).

Chiede pertanto la riammissione presso la scuola/il servizio educativo dell'infanzia.

Data _____

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale/operatore scolastico