

ALLEGATO 2

AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO DELL'ALUNNO / OPERATORE SCOLASTICO NELL'AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA, NELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE E GRADO E NEI Percorsi di Istruzione e Formazione Professionali (IEFP)

IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE

Il/la sottoscritto/a nato/a a

il e residente in C.F.

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di:

nato/a a il e 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 e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n.445/2000:

di aver sentito il Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale

Dott.

Il quale non ha ritenuto necessario sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19 come disposto da normativa nazionale e regionale;
chiede pertanto la riammissione presso la scuola / il servizio educativo dell'infanzia.

data

Il genitore / titolare della responsabilità genitoriale /
l'operatore scolastico

.....