# MODELLO 1

# Al Dirigente Scolastico dell’IC di Falerna-Nocera

# AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO A SCUOLA

**IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE**

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

Frequentante la

* SCUOLA DELL’INFANZIA
* SCUOLA PRIMARIA
* SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO

Di codesto istituto classe\ sezione plesso

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 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

CHIEDE

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

Luogo, *lì*

FIRMA