



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

“D’ALESSANDRO - VOCINO”

Via Dei Sanniti, 12– 71015 SAN NICANDRO GARGANICO (FG)

TEL. 0882/473974

Cod.Mecc. FGIC87900R – C.F. 93071610716

e-mail: fgic87900r@istruzione.it / fgic87900r@pec.istruzione.it

<https://www.icdalessandro-vocino.edu.it/>

ALLEGATO 1 - Autocertificazione rientro a scuola per assenza patologie NO Covid-19

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: **Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per patologie NO Covid19-correlate.**

(fino a 3 giorni scuola infanzia ovvero fino a 10 giorni per gli altri ordini di scuola)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____) il ____/____/____, residente nel comune di _____, alla via _____ n. _____

Codice Fiscale _____.

In qualità di genitore o tutore di _____ (cognome)

_____ (nome), nato/a a _____ (____)

il ____/____/20____, assente dal ____/____/20____ al ____/____/20____,

(compilare in caso di minore o di soggetto sottoposto a tutela)

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 Dr.ssa/Dr. _____ (cognome in stampatello)

_____ (nome in stampatello) il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre [lo/la studente/ssa] al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19, in quanto l’assenza deriva da patologie NON Covid19-correlate.

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, **CHIEDO** la riammissione presso il Servizio educativo dell’infanzia/Istituto scolastico/Università.

Data, ____/____/20____

FIRMA del genitore/tutore o dell’alunno _____

Il sottoscritto avendo acquisito completa informativa ai sensi dell’articolo 13 del Regolamento (UE) n. 2016/679, **PRESTA il proprio consenso** per le finalità e con le modalità precisati nell’informativa allegata (codice : FGIC87900R -GDPR-043 del 01/10/2020):

FIRMA del genitore/tutore o dell’alunno _____