



Ministero dell' Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Istituto Comprensivo Statale "G. Marconi"

Via Egitto, 1 - 92027 LICATA - Tel. 0922/773044 - fax 0922/773550

Cod. fisc. 81000570846 - cod. mecc. agic834003

codice univoco di fatturazione: UF0KA3

agic834003@istruzione.it - AGIC834003@PEC.ISTRUZIONE.IT

www.istitutocomprensivomarconilicata.edu.it

Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza (fino a 3 giorni scuola infanzia ovvero fino a 10 giorni altri ordini di scuola) per motivi di salute No- Covid

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il ____/____/____, residente in _____, Codice Fiscale _____.

In qualità di genitore o tutore di _____ (cognome) _____ (nome), nato/a a _____ il ____/____/20____, 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 sentito il [Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale] (cancellare la voce non attinente), Dott./ssa _____ (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 come disposto da normativa nazionale e regionale.

Chiedo pertanto la riammissione presso l'Istituzione scolastica..

Data, _____/____/20____

Firma (del genitore, tutore)



Ministero dell' Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Istituto Comprensivo Statale "G. Marconi"

Via Egitto, 1 - 92027 LICATA - Tel. 0922/773044 - fax 0922/773550

Cod. fisc. 81000570846 - cod. mecc. agic834003

codice univoco di fatturazione: UF0KA3

agic834003@istruzione.it - AGIC834003@PEC.ISTRUZIONE.IT

www.istitutocomprensivomarconilicata.edu.it

Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola per assenza causata da motivi di famiglia

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il ____/____/_____, residente in _____, Codice Fiscale _____.

In qualità di genitore o tutore di _____ (cognome) _____ (nome), nato/a a _____ il ____/____/20____,

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, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività, che il proprio figlio può essere riammesso a scuola poiché il periodo di assenza dello stesso NON è dovuto a motivi di salute, ma legato ad esigenze familiari _____:

Dichiara altresì che durante il suddetto periodo il proprio figlio non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

Data, _____/____/20____

Firma (del genitore, tutore)
