



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Gregorio Caloprese" - 87029 SCALEA (CS)
AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto COGNOME _____ NOME _____
CF _____ residente in _____ (_____)
Via _____ Tel _____
Cell _____ e-mail _____

in qualità di genitore

DEL MINORE

COGNOME _____ NOME _____

FREQUENTANTE QUESTO ISTITUTO _____ Classe _____ Sezione _____

Assente dal _____ al _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

In caso di assenza temporanea e breve da scuola:

- Che il/ proprio/a figlio/a è stata assente per motivi non collegati al proprio stato di salute (motivi di famiglia)

in alternativa

- di avere sentito il [Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale] (cancellare la voce non attinente), Dott./ssa (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.
- Di non essere a conoscenza d'avere avuto contatti con persone con COVID 19 o per le quali sono adottate, dalla normativa vigente d'emergenza, particolari protocollo e/o limitazioni
- Di non essere stato in quarantena o in isolamento, volontario o d'ufficio, negli ultimi 14 giorni
- Che il suddetto minore nelle 24 ore precedenti l'accesso a scuola ha goduto di ottima salute

Chiedo pertanto la riammissione presso l'Istituzione scolastica..

In fede _____

Data _____

(Firma del dichiarante)