

**AUTOCERTIFICAZIONE
PER IL RIENTRO DELLO/A STUDENTE/ESSA
IN CASO DI ASSENZA DOVUTA A MALATTIA**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (_____)

il _____ / _____ / _____, residente a _____ (_____)

In Via _____ n° _____

Genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dello/a studente/essa _____

frequentante la classe _____ del Liceo Classico / Liceo Scienze Umane / Liceo Scientifico / Liceo Scientifico - Scienze Applicate di codesto istituto, consapevole delle conseguenze civili e penali previste dall'art. 46 del DPR 445/200 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID 19 per la tutela della salute della collettività, a seguito dei sintomi manifestati dal proprio figlio/a

- in orario scolastico in data _____ con contestuale riconsegna alla famiglia,
- assente per malattia dal _____ al _____

DICHIARA

di aver contattato il Medico di Medicina Generale/Medico curante Dott. _____

Tel. _____ ottemperando a quanto previsto dalle "Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai SARs-CoV-nelle scuole" (Rapporto ISS Covid-19 n. 58/2020 pubblicato il 21/08/2020).

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Luogo, _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)