



REGIONE
PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE,
DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI

Allegato n.1 - Autocertificazione rientro a scuola per assenza patologie NO Covid-19

Al Dirigente Scolastico del Liceo Statale "Enrico FERMI" sedi di Canosa di Puglia e Minervino Murge

Oggetto: Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per patologie NON Covid19-correlate.
(fino a 10 giorni)

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 ____ / ____ / _____

assente dal ____ / ____ / _____ al ____ / ____ / _____

(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 Istituto scolastico del Liceo E.FERMI Sede di Canosa/sede di Minervino Murge.

Data, ____ / ____ / 20 ____

Firma del genitore/tutore o dell'alunno maggiorenne