

**AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000
AI FINI DELLA RIAMMISSIONE DOPO ASSENZA PER MALATTIA**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

e residente in _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di:

Alunno/a :

sezione :

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione per la tutela della salute della collettività

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

▪ che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente dal al
(gg/mm/aaaa) per le seguenti
motivazioni:.....

▪ che sono state osservate tutte le prescrizioni del medico / pediatra curante dott.

.....

e che il/la proprio/a figlio/a può riprendere la frequenza della scuola poiché non sussistono condizioni incompatibili con la permanenza in collettività. In particolare dichiara che il proprio figlio:

- è in stato di buona salute e non presenta sintomi influenzali o parainfluenzali
- non è stato sottoposto alla misura della quarantena e non è stato prescritto il test diagnostico per condizioni cliniche sospette per Covid-19

.....,
Luogo Data

Firma

Privacy

I dati personali saranno trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19, in esecuzione del Protocollo di sicurezza anti-contagio adottato ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020. La base giuridica del trattamento è, pertanto, da rinvenirsi nell'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020.

(da consegnare ai docenti di sezione il mattino del giorno del rientro)