



ALLEGATO 1 - Autocertificazione rientro a scuola per assenza patologie NO Covid-19

*Al Dirigente Scolastico
del Liceo "Lanza-Perugini"*

OGGETTO: Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per patologie NON Covid19 – correlate (fino a 10 giorni)

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome) (Nome)

Nato/a a _____ **il** _____
(Luogo) (Prov.)

Residente nel comune _____ **in** _____
(Luogo) (Prov.)

Codice Fiscale _____

In qualità di genitore o tutore di _____
(Cognome) (Nome)

Nato/a a _____ **il** _____
(Luogo) (Prov.)

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)



VINCENZO
LANZA
LICEO CLASSICO STATALE
FOGGIA



Cambridge Assessment
International Education
CambridgeInternationalSchool



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 il Servizio educativo dell'Istituto scolastico.

Data, ____/____/202__

Il dichiarante

(genitore/tutore o dell'alunno maggiorenne)

Firma

Liceo "Lanza Perugini"

fgpc160003@istruzione.it fgpc160003@pec.istruzione.it
[C.F. 94108580716](http://www.lanza-perugini.gov.it)