

Al Dirigente scolastico  
dell'IC "L.Capuana"  
di Santa Ninfa

**Oggetto: Dichiarazione personale per il rientro a scuola IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE NON CORRELATE COVID.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_,

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_.

in qualità di genitore o tutore (titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_ (nome),

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_

assente dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_,

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 sentito il [Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale] (cancellare la voce non attinente), Dott./ssa \_\_\_\_\_ (cognome in stampatello) \_\_\_\_\_ (nome in stampatello) il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre [lo/la studente/ssa / il sottoscritto lavoratore] (cancellare la voce non attinente) al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid19 come disposto da normativa nazionale e regionale.

Chiedo pertanto la riammissione alla frequenza scolastica presso l'IC "L. Capuana".

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma (del genitore, tutore,)