



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GIO' POMODORO"
61038 TERRE ROVERESCHE (PU)

Via Montepalazzino, 1 - Tel. 0721/977180 Fax 0721/978128 - C.F. 90020770419

e-mail: psic831003@istruzione.it - PEC: psic831003@pec.istruzione.it

sito internet: www.icorciano.edu.it

Struttura formativa accreditata ai sensi del decreto n. 1258 del 16/10/2018

Codice univoco d'Ufficio:UFG7P

Allegato 2

**AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO/ OPERATORE SCOLASTICO NELL'AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI
DELL'INFANZIA, NELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE GRADO E NEI Percorsi DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE
PROFESSIONALI (leFP)¹
IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

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

nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

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 aver sentito il Pediatra di Libera Scelta / Medico di Medicina Generale**

Dott. _____

il quale **non** ha ritenuto necessario sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da normativa nazionale e regionale.

CHIEDE

pertanto la riammissione presso la scuola/il servizio educativo dell'infanzia/scuola del primo ciclo.

Data _____

Il genitore/titolare della responsabilità, genitoriale/
operatore scolastico

¹ Si precisa che la presente autocertificazione è valida sia nei casi di assenza inferiore o uguale a 3 giorni per patologie non COVID-correlate in bambini che frequentano servizi educativi e scuole per infanzia (0-6 anni), sia per tutte le altre scuole per assenze di qualsiasi durata relative a patologie non-Covid correlate.