

AL Dirigente Scolastico  
IIS "N. Green – Falcone e Borsellino"  
Corigliano Rossano

**Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza per motivi di salute No Covid.**

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

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, in qualità

di genitore o tutore di

\_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_ (nome),

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_,

assente dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_,

**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 Medico di Medicina Generale, Dott./ssa \_\_\_\_\_

il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre mio figlio/a al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid- 19, come disposto da normativa nazionale e regionale.

**Chiedo pertanto la riammissione presso l'Istituzione scolastica..**

Data, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_

Firma (del genitore, tutore)

\_\_\_\_\_