

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

(Delibera 320/2020 "Indirizzi per la gestione di casi e focolai di Covid 19 nell'ambito dei servizi educativi dell'infanzia, nelle scuole di ogni ordine grado e nei percorsi di istruzione e formazione professionali (leFP)" emanata da A.Li.Sa - Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria).

IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente _____

Codice Fiscale _____

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

Nato/a a _____ il _____

Residente _____

Codice Fiscale _____

oppure

In quanto operatore scolastico

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 D.P.R. n. 445/2000):

di avere sentito il Pediatra di Famiglia/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.

Data

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale/ operatore scolastico

¹Si 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.