



ISTITUTO COMPRESIVO  
**SARNELLI  
DE DONATO  
RODARI**



Via P. Sarnelli, n.255 - Tel/Fax 080.4240796 - 70044 Polignano a Mare (BA)  
C. Meccanografico BAIC 87200N – C. Fiscale 93423350722  
e-mail [baic87200n@istruzione.it](mailto:baic87200n@istruzione.it) - [baic87200n@pec.istruzione.it](mailto:baic87200n@pec.istruzione.it) (posta certificata)  
sito web: [www.ic-sarnellidedonatorodari.edu.it](http://www.ic-sarnellidedonatorodari.edu.it)

Al Dirigente scolastico  
SEDE

#### ALLEGATO 1

Oggetto: **Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per patologie NON Covid19-correlate.**

(fino a 3 giorni scuola infanzia ovvero fino a 10 giorni per gli altri ordini di scuola)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente nel comune  
di

\_\_\_\_\_, alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_.

In qualità di genitore o tutore di \_\_\_\_\_ (cognome)  
\_\_\_\_\_ (nome), nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_, assente dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_,

*(compilare in caso di minore o di soggetto sottoposta 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) 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'infanzia/Istituto scolastico/Università.

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

Firma del genitore/tutore