

Al Dirigente della  
Scuola Secondaria di primo grado  
Pascoli+Nivola  
Assemini  
per il tramite del docente che registra la  
giustificazione dell'alunno/a al rientro a  
Scuola

**OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO A SCUOLA ALLIEVO DOPO ASSENZA**

Il/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_

genitore/tutore che accompagna presso la sede \_\_\_\_\_ dell'Istituto

Scolastico, dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_,

l'alunno \_\_\_\_\_, della classe \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 38, 46, 47 del D.P.R. n. 445/2000

sotto la propria responsabilità, dichiara:

- che l'assenza è dovuta ad una precedente chiamata dalla scuola per sospetto caso Covid-19
- di aver contattato il Pediatra di Libera Scelta / Medico di base che senza rilascio di nessuna certificazione scritta ha dichiarato che lo studente/allievo può rientrare a scuola.

inoltre dichiara che l'alunno:

- non presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5°C in data odierna;
- non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- non è stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS Cov\_2 con allegato il documento di identità del dichiarante.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_