

## ALLEGATO IIA

### AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO A SCUOLA IN CASO DI ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE NO - COVID

(fino a 3 giorni di assenza nella scuola infanzia ovvero fino a 10 giorni di assenza negli altri ordini di scuola)

Il/la **Sottoscritto/a** \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, in Via \_\_\_\_\_,  
in qualità di genitore/tutore dell'alunno \_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_ del  
Plesso \_\_\_\_\_ della *Scuola Secondaria di 1° Grado "M. Pluchinotta"* di Sant'Agata li Battiati (CT), assente  
da scuola dal \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_, 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, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla  
diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività

#### DICHIARA

di avere sentito il [Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale] (cancellare la voce non  
attinente), Dott./ssa \_\_\_\_\_ (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  
come disposto da normativa nazionale e regionale.

Chiedo pertanto la riammissione presso l'Istituzione scolastica.

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

Firma (del genitore, tutore)

\_\_\_\_\_