# AUTODICHIARAZIONE

**PER IL RIENTRO A SCUOLA DOPO UN’ASSENZA**

## Resa ai sensi e con gli effetti del DPR n. 445/2000

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Genitore oppure  esercente la responsabilità genitoriale

-consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni false dal DPR n. 445/2000, ai sensi e con gli effetti del quale viene resa la presente *Autodichiarazione*;

-consapevole dell’importanza del rispetto delle misure finalizzate al contrasto della diffusione del Covid-19 per la tutela della salute del proprio figlio/a e di tutta la comunità scolastica di appartenenza, ribadite nel *Patto Educativo di Corresponsabilità* relativo al corrente a.s. 2022-2023;

**GIUSTIFICA L’ASSENZA**

**E CHIEDE LA RIAMMISSIONE ALLE LEZIONI**

dell’Alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe o Sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSENTE DAL GIORNO \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL GIORNO \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PER IL SEGUENTE MOTIVO (mettere una **X** per indicare il motivo dell’assenza):

□ **DI SALUTE, MA NON COLLEGATO ALLA PATOLOGIA COVID-19**

 -il rientro a scuola avviene per guarigione e sotto la mia responsabilità: non ho ritenuto, infatti, opportuno contattare il medico di base/pediatra poiché si è trattato di un malessere lieve, subito risolto.

□ **DI SALUTE, MA NON COLLEGATO ALLA PATOLOGIA COVID-19**

-il rientro a scuola avviene per guarigione e con il parere favorevole del medico di base/pediatra dott./dott.ssa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

□ **DI SALUTE, PER POSITIVITA’ ACCERTATA AL COVID-19**

-il rientro a scuola avviene per guarigione,con esito negativo di tampone naso-faringeo antigenico o molecolare effettuato in farmacia o da un medico;

 -per il rientro a scuola ALLEGO alla presente Autodichiarazione il referto di tale tampone non autodiagnostico che dovrà essere gestito dalla Scuola nel rispetto della normativa sulla privacy.

□ **NON DI SALUTE, MA FAMILIARE/PERSONALE**

 -e precisamente per: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 □ **PER UN ALTRO MOTIVO**

 -e precisamente per: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nel caso di genitori divorziati o separati è prevista la firma di entrambi (cfr. art. 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54). Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la dichiarazione resa sia stata condivisa.

 In fede.

luogo/data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 firma: padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tutore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_