



Allegato 1

Alunno/a \_\_\_\_\_ classe/sezione \_\_\_\_\_

**AUTODICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA IN CASO DI ASSENZA PER  
PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE**

*(da consegnare al docente della prima ora)*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a sopra indicato/a, consapevole della responsabilità penale e degli effetti amministrativi in caso di dichiarazione mendace,

**DICHIARA**

- che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente da scuola dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, per un totale di \_\_\_\_\_ giorni;
- e (selezionare l'opzione corretta):
  - di aver sentito il Pediatra di Famiglia/Medico di Medicina Generale, il quale **ha ritenuto necessario** sottoporre l'alunno al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19, come disposto da normativa nazionale e regionale, e di presentare **esito negativo** dello stesso.
  - di aver sentito il Pediatra di Famiglia/Medico di Medicina Generale, il quale **non ha ritenuto** necessario sottoporre l'alunno al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da normativa nazionale e regionale;
  - di non avere richiesto alcun parere medico** poiché i sintomi rilevati non erano suggestivi di COVID-19, pertanto assumendosi la piena responsabilità della valutazione dello stato di salute del minore.
  - Di rientrare da **quarantena fiduciaria**
    - dopo 10 giorni, presentando esito di tampone negativo
    - dopo 14 giorni, pertanto assumendosi la piena responsabilità della valutazione dello stato di salute del minore.

**CHIEDE pertanto la riammissione a scuola dell'alunno.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

***La presente autodichiarazione NON sostituisce la giustificazione usuale che avviene tramite libretto.***