



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.