



ISTITUTO COMPRENSIVO VALDAGNO 2

Via Lungo Agno Manzoni, 17 - 36078 VALDAGNO (VI) - VIIC88000X - c.f. 85001390245
Telefono 0445-401048 fax 0445-401236
VIIC88000X@ISTRUZIONE.IT - VIIC88000X@PEC.ISTRUZIONE.IT - www.icvaldagno2.edu.it



ALLEGATO 1

Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza (fino a 3 giorni scuola infanzia ovvero fino a 10 giorni altri ordini di scuola) per motivi di salute No- Covid

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ a il / / , residente in _____
Codice Fiscale _____ .

In qualità di genitore o tutore di (*cognome*) _____ (*nome*) _____,
nato/a _____ a il / /20__ assente dal ____/____/202__ al ____/____/202__

DICHIARA

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, che l'alunno/a è stato assente per motivi di salute e non manifesta uno dei sintomi riconducibili al Covid, che il pediatra/medico di base 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.

Luogo e data

Firma (del genitore, tutore)