

**AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000
AI FINI DELLA RIAMMISSIONE DOPO ASSENZA PER MALATTIA**

Alunno/a :

classe/sezione :

Il/La sottoscritto/a
genitore dell'alunno/a sopra indicato/a, consapevole della responsabilità penale e degli
effetti amministrativi in caso di dichiarazione mendace,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente per
dal al per un totale di giorni
- che sono state osservate tutte le prescrizioni del medico / pediatra curante dott.
.....

e che il/la proprio/a figlio/a può riprendere la frequenza della scuola poiché non
sussistono condizioni incompatibili con la permanenza in collettività. In particolare
dichiara che il proprio figlio:

- è in stato di buona salute e non presenta sintomi influenzali o parainfluenzali
- non è stato sottoposto alla misura della quarantena e non è stato prescritto il
test diagnostico per condizioni cliniche sospette per Covid-19

.....,

Firma

Privacy

I dati personali saranno trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19, in esecuzione del Protocollo di sicurezza anti-contagio adottato ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020. La base giuridica del trattamento è, pertanto, da rinvenirsi nell'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020.

(da consegnare ai docenti di sezione/classe il mattino del giorno del rientro)

