



SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO
"ILLUMINATO - CIRINO"

Via Cesare Pavese – 80018 Mugnano di Napoli

Tel. 081-5710392/93/94/95 – Fax 081-5710358

Cod. Min. NAMM0A000L - C.F. 95186820635

PEO: namm0a000l@istruzione.it PEC: namm0a000l@pec.istruzione.it

sito web: www.illuminatocirino.edu.it



Unione europea
Fondo sociale europeo

ALLEGATO 1

Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza (fino a 5 giorni) 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 ___/___/20____ al ___/___/20____,

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 di avere sentito il [Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale] (*cancellare la voce non attinente*), Dott./ssa _____ (*cognome in stampatello*) _____ (*nome in stampatello*) il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre l'alunno/a al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid- 19 come disposto da normativa nazionale e regionale.

Chiedo pertanto la riammissione presso la Scuola secondaria di primo grado "Illuminato-Cirino" di Mugnano di Napoli.

Data, _____ / ___/20____

N.B. Tale modulo non vale nel caso di disposizione di allontanamento da scuola per sospetto caso Covid.

Firma
(del genitore, tutore)
