



LICEO SCIENTIFICO STATALE "COSIMO DE GIORGI"

Viale Michele De Pietro, 14 73100 – Lecce C.F.: 80011850759
Tel. 0832/522223 Cod. Ist. LEPS01000P



Sito: www.liceodegiorgi.edu.it e.mail: leps01000p@istruzione.it leps01000p@pec.istruzione.it

Allegato A – Autocertificazione rientro a scuola per assenza patologie NO Covid-19

Al Dirigente Scolastico del Liceo Scientifico "C. De Giorgi" – Lecce

Oggetto: **Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per patologie NON Covid19-Correlate.**
(fino a 3 giorni scuola infanzia ovvero fino a 10 giorni per gli altri ordini di scuola)

La/Il sottoscritto/a

Nome	Cognome	Codice fiscale

Comune di nascita	Prov.	Data di nascita	Documento d'identità

Comune di residenza	Prov.	Indirizzo

Recapito telefonico	e-mail

in quanto (*barrare la voce che ricorre*)

- Docente/ATA
 alunno frequentante l'Istituto scolastico
 genitore o tutor di:

Nome	Cognome	Codice fiscale

DICHIARA

ai sensi della normativa vigente 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 informato il (*barrare la voce attinente*)

- Pediatra di Famiglia Medico di Medicina Generale

Nome	Cognome

il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre [Docente/ATA/lo/la studente/ssa] al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19, in quanto l'assenza deriva da patologie senza sintomi Covid-19-correlabili.

Consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento del contagio da Covid-19 e per la tutela della salute della collettività, **CHIEDO** la riammissione presso l'Istituto Scolastico Liceo Scientifico "C. De Giorgi"

Data, ___/___/20___

Firma

Docente/ATA/genitore/tutore o dell'alunno maggiorenne