Al Dirigente Scolastico

IISS “M.Rossi Doria” Marigliano (NA)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

 (ART.46 D.P.R. n.445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritta/o cognome ………….………………………….nome.............................................................

 Luogo di nascita……………………………………………………………………data di nascita…………………………………..

Genitore dello studente………………………………………………………………. Classe………………… Sez………………. Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali in caso di dichiarazioni mendaci, delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione del Covid-19 per la tutela della salute della collettività,

**DICHIARA**

Che l’assenza del figlio da scuola dal…………………….al……………….. è avvenuta per ragioni diverse da motivi di salute

* Comunicate preventivamente
* Documentate successivamente

Luogo e data…………………………………………….

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico

IISS “M.Rossi Doria” Marigliano (NA)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(ART.46 D.P.R. n.445 del 28/12/2000)**

IL/la sottoscritta Cognome ……………………………………………….. Nome........................................... Luogo di nascita…………………………………………………………..Data di nascita……………………………… Genitore dello studente………………………………………………………………. Classe………………… Sez………………. consapevole di tutte le conseguenze civili e penali in caso di dichiarazioni mendaci delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione del Covid-19 per la tutela della salute della collettività,

**DICHIARA**

Di aver preso contatto con il pediatra di famiglia/medico curante dott………………….. …………………………….., di aver seguito le sue indicazioni e pertanto il figlio può essere riammesso a scuola. Si allega alla presente, il certificato medico dopo il quinto giorno di assenza per malattia, (D.P.R. n. 1518 del 22/12/1967 art.42) e l’allegato n…….. ( allegato 1 o 2 o 3, utilizzare quello rispondente alla propria esigenza).

Luogo e data………………………..

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGATO 1**

Attesto che \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

è risultato/a negativo a due tamponi effettuati a distanza di 24 ore l’uno dall’altro, sulla base della documentazione acquisita, e pertanto si rilascia **attestato di nulla osta al rientro in comunità**, sulla scorta di quanto indicato nella circolare del Ministero della Salute n. 30847 del 24 settembre 2020.

Marigliano li………………………

Firma

**ALLEGATO 2**

Attesto che \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sulla base della documentazione clinica acquisita, può rientrare a scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per il COVID-19, come disposto dal Rapporto ISS COVID-19 n.587/2020

Marigliano li……………….

Firma

**ALLEGATO 3**

Certifico che \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sulla base dell’esame clinico e dell’anamnesi personale e familiare riferita, non presenta al momento segni clinici e/o sintomi riferibili a malattie infettive in atto”.

Per quanto sopra esposto, si rilascia il presente certificato di riammissione a scuola / in comunità.

Marigliano li……………………………….

Firma