

**OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE PER ASSENZA ALUNNO/A**

IL/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ in qualità di genitore o titolare della  
responsabilità genitoriale dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la  
classe/sezione \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_ (Infanzia/Primaria/secondaria di I Grado)

**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 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione dell'epidemia di SARS-COV2 per la tutela della salute della collettività, che:

**SPUNTARE LA SEZIONE DI INTERESSE**

**ASSENZA PER MOTIVI DIVERSI DA QUELI DI SALUTE/MALATTIA**

l'assenza da scuola dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ del proprio figlio/a – tutelato/a

**è stata determinata da motivi NON RICONDUCEBILI A MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA** e chiede, pertanto, la riammissione a scuola.

---

**ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA NON RICONDUCEBILI A COVID-19 NON SUPERIORI A 3 GIORNI PER BAMBINI FINO A 6 ANNI E NON SUPERIORE A 10 GIORNI PER BAMBINI DI ETA' MAGGIORE DI 6 ANNI**

ha sentito in data \_\_\_\_\_ il Pediatra di Libera Scelta (PLS) / Medico di Medicina Generale (MMG) Dott. \_\_\_\_\_ secondo quanto previsto dal Rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità n. 58/2020 – "Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di Sars-Cov2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia", della Circolare del Ministero della Salute prot. n. 30847 del 24/09/2020 e della Circolare esplicativa prot. n. 33108 del 24/09/2020 dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana e che, alla luce di quanto indicato dal PLS/MMG:

l'assenza da scuola dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ del proprio figlio/a – tutelato/a

**è stata determinata da motivi di SALUTE/MALATTIA NON RICONDUCEBILI A COVID-19** e chiede, pertanto, la riammissione a scuola.

---

**Luogo e data** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_  
**(Il Genitore/Titolare della responsabilità genitoriale)**

Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

La presente dichiarazione deve essere esibita al collaboratore scolastico e/o al/la docente lo stesso giorno del rientro dell'alunno/a