

Al Dirigente dell'ISS Nicola GARRONE  
Via M. Cassandro n. 2

**Oggetto: Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per patologie NON Covid19 correlate (fino a 10 giorni).**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente nel  
comune di \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
in qualità di genitore o tutore di \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
assente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

#### 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 informato il

Pediatra di Famiglia

Medico di Medicina Generale

dott.ssa/dott. \_\_\_\_\_

il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre [lo/la studente/ssa] al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19, in quanto l'assenza deriva da patologie NON Covid19-correlate.

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 il Servizio educativo dell'infanzia/Istituto scolastico/Università.

Barletta, \_\_\_\_\_

Firma del genitore/tutore

\_\_\_\_\_