



**Istituto
Comprensivo
Statale
Giovanni Padalino**

Sede centrale:
Scuola Secondaria di I° grado
"Giovanni Padalino"
Via Matteo Lanci, 2
61032 Fano (Pu)
Tel. 0721 80 14 39
Fax 0721 83 75 67

Scuola Primaria
"Luigi Rossi"
Via de Tonsis, 2
61032 Fano (Pu)
Tel./Fax 0721 80 38 33

Scuola dell'Infanzia
"Carlo Collodi"
Via Dirindella, sn
61032 Fano (Pu)
Tel./Fax 0721 80 72 81

e-mail : psic830007@istruzione.it pec : psic830007@pec.istruzione.it C.F. : 90020700416 COD. Univoco Fatturazione UFDVS6

ALLEGATO 1

AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO NELL'AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA, NELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE GRADO E NEI PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALI ¹

IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
residente in _____ C.F. _____ in
qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di
_____ nato/a a
_____ il _____ residente in
_____ C.F. _____

ASSENTE dal _____ al _____, ai fini della riammissione presso la
Scuola _____

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 aver **sentito il Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale**
Dott. _____

il quale **non** ha ritenuto necessario sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da normativa nazionale e regionale.

Data _____

Firma del genitore / titolare della
Responsabilità Genitoriale

¹ Si precisa che la presente autocertificazione è valida sia nei casi di assenza inferiore o uguale a 3 giorni per patologie non COVID-correlate in bambini che frequentano servizi educativi e scuole per infanzia (0-6 anni), che per tutti gli ordini di scuola per assenze di qualsiasi durata relative a patologie non-Covid correlate.