B. 3 - Autocertificazione per il rientro al C.F.P.

dopo assenze per malattia per diagnosi diverse da Covid-19

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_genitore (esercente la potestà genitoriale) dell’allievo/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_classe\_\_\_\_\_\_\_\_in riferimento all’assenza per malattia dei giorni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche e integrazioni, sotto la propria responsabilità

dichiara

di aver contattato il medico curante dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il quale ha rilevato diagnosi diversa da Covid-19 e non ha ritenuto necessario l’iter diagnostico previsto per i casi di Covid-19.

Secondo le disposizioni del medico, l’allievo/a risulta attualmente clinicamente guarito e può quindi rientrare al C.F.P.

Data

In fede

*Firma*

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

*In caso di impossibilità di stampa il presente documento può essere riprodotto a penna*