

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA PER LE FAMIGLIE (13.10.2021)

SITUAZIONE 1 – assenze legate a motivi di salute inferiori o uguali a tre giorni, NON correlate a una possibile infezione da SARS-CoV-2 (non occorre certificato medico)

Il sottoscritto/La sottoscritta

Cognome: _____ Nome: _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita: _____
(Comune - Provincia o Stato estero)

Indirizzo di residenza: _____ Città: _____

Genitore/Tutore dell'alunna/dell'alunno:

Cognome: _____ Nome: _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita: _____
(Comune - Provincia o Stato estero)

Frequentante la classe _____ della 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 che:

- l'assenza del figlio/a non è correlata a sintomatologia riferibile a possibile infezione da SARS-CoV-2, bensì a condizioni cliniche diverse e non sospette.

(Luogo e data)

(Firma)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA PER LE FAMIGLIE (13.10.2021)

SITUAZIONE 2 – assenze legate a motivi di salute inferiori o uguali a tre giorni, riconducibili a una possibile infezione da SARS-CoV-2 (non occorre certificato medico)

Il sottoscritto/La sottoscritta

Cognome: _____ Nome: _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita: _____
(Comune - Provincia o Stato estero)

Indirizzo di residenza: _____ Città: _____

Genitore/Tutore dell'alunna/dell'alunno:

Cognome: _____ Nome: _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita: _____
(Comune - Provincia o Stato estero)

Frequentante la classe _____ della 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 che:

- sentito il medico curante dott./dott.ssa _____ in relazione
(nome, cognome)
all'assenza del figlio/a dal _____ al _____ non è correlata a una possibile
infezione da SARS-CoV-2, bensì da condizioni cliniche diverse.

In base a quanto sopra dichiarato, si chiede la riammissione del proprio figlio/a presso l'Istituzione scolastica.

(Luogo e data)

(Firma)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA PER LE FAMIGLIE (13.10.2021)

SITUAZIONE 3 – assenze superiori a tre giorni legate a motivi di salute correlate anche a una possibile infezione da SARS-CoV-2 o altre malattie (p. e. mal di denti)

Il sottoscritto/La sottoscritta

Cognome: _____ Nome: _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita: _____
(Comune - Provincia o Stato estero)

Indirizzo di residenza: _____ Città: _____

Genitore/Tutore dell'alunna/dell'alunno:

Cognome: _____ Nome: _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita: _____
(Comune - Provincia o Stato estero)

Frequentante la classe _____ della 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 medico curante _____ in relazione
(nome, cognome)
all'assenza del figlio/a dal _____ al _____ e di aver seguito le indicazioni ricevute.

Si allega a tal proposito la certificazione del medico curante.

A evidenza di quanto sopra dichiarato, si allega a titolo esaustivo la seguente documentazione:

1. _____
2. _____
3. _____

In base a quanto sopra dichiarato, si chiede la riammissione del proprio figlio/a presso l'Istituzione scolastica.

(Luogo e data)

(Firma)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA PER LE FAMIGLIE (13.10.2021)

SITUAZIONE 4 – fine quarantena cautelativa

Il sottoscritto/La sottoscritta

Cognome: _____ Nome: _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita: _____
(Comune - Provincia o Stato estero)

Indirizzo di residenza: _____ Città: _____

Genitore/Tutore dell'alunna/dell'alunno:

Cognome: _____ Nome: _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita: _____
(Comune - Provincia o Stato estero)

Frequentante la classe _____ della scuola: _____

CHIEDE LA RIAMMISSIONE PRESSO L'ISTITUZIONE SCOLASTICA

del proprio figlio/a

del/la sottoscritto/a

Allo scopo allega notifica di conclusione di quarantena rilasciata dall'Unità di Sorveglianza Epidemiologica.

(Luogo e data)

(Firma)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA PER LE FAMIGLIE (13.10.2021)

SITUAZIONE 5 – fine isolamento

Il sottoscritto/La sottoscritta

Cognome: _____ Nome: _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita: _____
(Comune - Provincia o Stato estero)

Indirizzo di residenza: _____ Città: _____

Genitore/Tutore dell'alunna/dell'alunno:

Cognome: _____ Nome: _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita: _____
(Comune - Provincia o Stato estero)

Frequentante la classe _____ della scuola: _____

CHIEDE LA RIAMMISSIONE PRESSO L'ISTITUZIONE SCOLASTICA

del proprio figlio/a

del/la sottoscritto/a

Allo scopo allega notifica di negativizzazione rilasciata dall'Unità di Sorveglianza Epidemiologica.

(Luogo e data)

(Firma)

Assenze NON legate a motivi di salute

Per tale fattispecie ogni Sovrintendenza adotterà la forma di giustificazione che riterrà più opportuna.