



**ISTITUTO "GIUSEPPE NIGRO"
DELLE SUORE DISCEPOLE DI GESÙ EUCARISTICO
SCUOLA PARITARIA DELL'INFANZIA E PRIMARIA
VIA TRANI, 50 - 74122 TALSANO (TA)**

E-mail: istitutonigro@libero.it / PEC: istitutogiuseppenigro@pec.it
Telefono 099 731 1049 / Fax 099 731 1049
P. IVA 01067641009 / C.F. 02510720580

Autocertificazione per la riammissione a scuola

Il/la sottoscritto/a _____
genitore/tutore dell'alunno/a _____
frequentante nel corrente anno scolastico la classe _____ della scuola

_____ 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, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

(spuntare la dicitura corretta)

- Che il periodo di assenza dell'alunno/a stesso non è dovuto a motivi di salute, ma legato ad esigenze familiari. Dichiaro altresì che durante il suddetto periodo di assenza il/la proprio/a figlio/a non ha presentato sintomi COVID-19 o sintomi simil-influenzali.
- Che il Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale Dott./Dott.ssa _____ non ha ritenuto necessario sottoporre l'alunno/a al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da normativa nazionale e regionale.

Chiede pertanto la riammissione del/della proprio/a figlio/a presso l'Istituzione scolastica.

TARANTO, _____

Firma del genitore/tutore