DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’ – scuola infanzia ALL. 1 INF.

RIENTRO A SCUOLA SENZA CERTIFICATO MEDICO SEGUITO DI ALLONTANAMENTO PER SINTOMI COMPATIBILI CON COVID 19

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevoli delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all’art. 75 del richiamato D.P.R.; ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

DICHIARANO

□che il proprio figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a seguito di allontanamento dalla comunità scolastica per sintomi riconducibili al COVID 19 in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ , è stato visitato dal pediatra /MMG dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che lo stesso non ha ritenuto necessario procedere con l’attivazione della procedura diagnostica per l’accertamento della presenza del virus COVID-19. Il pediatra/MMG ha comunicato al sottoscritto che il proprio figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ poteva riprendere la frequenza dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il pediatra non ha rilasciato il certificato medico non essendo l’ assenza superiore ai 3 giorni (almeno 4 giorni) Il sottoscritto ha seguito pedissequamente le indicazioni impartite dal pediatra/MMG potendo pertanto essere possibile la riammissione a scuola dell’alunno

ovvero

□ di aver sentito telefonicamente il pediatra/MMG dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a seguito dell’allontanamento del prorio figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalla comunità scolastica per sintomi riconducibili al Covid 19. Dichiara che il pediatra/MMG sopra indicato non ha ritenuto necessario effettuare una visita in presenza al proprio figlio e ha comunicato telefonicamente al sottoscritto che l’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ poteva riprendere la frequenza dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in quanto i sintomi non erano riconducibili al Covid 19 e non ha ritenuto necessario effettuare l’iter diagnostico per COVID 19. Il pediatra/MMG non ha rilasciato certificato medico non essendo l’ assenza superiore a 3 giorni (almeno 4 giorni). Il sottoscritto ha seguito pedissequamente le indicazioni impartite dal pediatra/MMG potendo pertanto essere possibile la riammissione a scuola dell’alunno

firma dei genitori