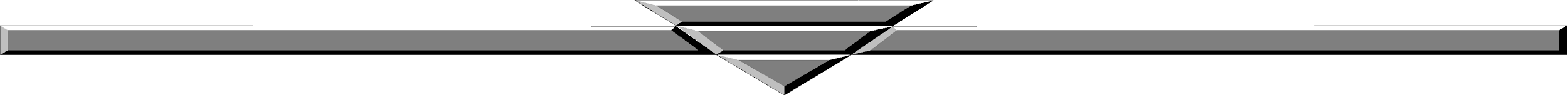


Istituto Istruzione Secondaria Superiore Statale

*“E. Fermi ”* - Lecce



Elettronica ed Elettrotecnica - Informatica e Telecomunicazioni - Meccanica Meccatronica ed Energia – Chimica, Materiali e Biotecnologie - Trasporti e Logistica - Liceo Scientifico delle Scienze Applicate

via Merine 5 - 73100 Lecce Tel. 0832-236311 Fax. 0832-343603 codice fiscale e Part IVA : 80010750752

www.fermilecce.gov.it [leis03400t@pec.](mailto:leis03400t@pec.istruzione.it)[istruzione.itleis03400t@istruzione.it](mailto:istruzione.itleis03400t@istruzione.it)

# Allegato A – Autocertificazione rientro a scuola per assenza patologie NO Covid-19

Al Dirigente Scolastico del IISS “E. Fermi” – Lecce

Oggetto: **Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per patologie NON Covid19-Correlate.**

(fino a 10 giorni per gli altri ordini di scuola)

La/Il sottoscritta/o

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome** | **Cognome** | **Codice fiscale** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Comune di nascita** | **Prov.** | **Data di nascita** | **Documento d’identità** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Comune di residenza** | **Prov.** | **Indirizzo** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Recapito telefonico** | **e-mail** |
|  |  |

in quanto (*barrare la voce che ricorre*)

* alunno frequentante l’Istituto scolastico
* genitore o tutor di:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome** | **Cognome** | **Codice fiscale** |
|  |  |  |

# DICHIARA

ai sensi della normativa vigente 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 avere informato il (barrare la voce attinente)

* Pediatra di Famiglia □ Medico di Medicina Generale

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome** | **Cognome** |
|  |  |

il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre [Docente/ATA/lo/la studente/ssa] al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19, in quanto l’assenza deriva da patologie senza sintomi Covid-19-correlabili.

Consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento del contagio da Covid-19 e per la tutela della salute della collettività, **CHIEDO** la riammissione presso l’Istituto IISS E.Fermi di Lecce.

Data, / /20

Firma

genitore/tutore o dell’alunno maggiorenne