

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA PER LE FAMIGLIE

### **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)