



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA PER LE FAMIGLIE

10.03.2021

Il sottoscritto/La sottoscritta

Cognome: _____ Nome: _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita: _____

(Comune - Provincia o Stato estero)

Indirizzo di residenza: _____ Città: _____

(da compilare nel caso in cui l'allievo/a sia minorenne)

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:

SITUAZIONE 1 – assenze **NON** legate a motivi di salute

Allievo minorenne:

che l'assenza da scuola del proprio figlio/a dal _____ al _____ è dovuta a motivi non legati a problemi di salute. Dichiaro altresì che durante il suddetto periodo il proprio figlio/a non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

Allievo maggiorenne:

che l'assenza da scuola dal _____ al _____ è dovuta a motivi non legati a problemi di salute. Dichiaro altresì che durante il suddetto periodo non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

SITUAZIONE 2 – 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)

Allievo minorenne:

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

Allievo maggiorenne:

che la propria assenza non è correlata a una sintomatologia correlata a una possibile infezione da SARS-CoV-2, bensì da condizioni cliniche diverse e non sospette.

1





SITUAZIONE 3 – 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)

Allievo minorenni:

che, sentito il medico curante dott./dott.ssa _____, l'assenza del figlio/a non è correlata a una possibile infezione da SARS-CoV-2, bensì da condizioni cliniche diverse.

Allievo maggiorenne:

che, sentito il medico curante, la propria assenza non è correlata a una sintomatologia correlata a una possibile infezione da SARS-CoV-2, bensì da condizioni cliniche diverse.

SITUAZIONE 4 – assenze superiori ai tre giorni legate a motivi di salute correlate anche a una possibile infezione da SARS-CoV-2

Allievo minorenni:

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

Si allega a tal proposito l'attestazione del medico curante.

Allievo maggiorenne:

di aver sentito il medico curante _____ in relazione alla propria assenza dal _____ al _____ (nome, cognome) e di aver seguito le indicazioni ricevute.

Si allega a tal proposito l'attestazione 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 del/la sottoscritto/a presso l'Istituzione scolastica.

Luogo _____

Data _____

FIRMA

_____ 2





SITUAZIONE 5 – fine quarantena cautelativa

Il sottoscritto/La sottoscritta

Cognome: _____ Nome: _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita: _____

(Comune - Provincia o Stato estero)

Indirizzo di residenza: _____ Città: _____

(da compilare nel caso in cui l'allievo/a sia minorenni)

Genitore/Tutore dell'alunna/dell'alunno:

Cognome: _____ Nome: _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita: _____

(Comune - Provincia o Stato estero)

Frequentante la classe _____ della scuola: _____

Allievo minorenni:

- che la quarantena è stata imposta per il seguente periodo: dal _____ al _____ incluso;
- che il/i test se effettuato/i ha/hanno prodotto un esito negativo;
- che, sentito il medico curante, Dott./Dott.ssa _____ il proprio figlio/a non presenta più sintomi da almeno tre giorni consecutivi.

Allievo maggiorenne:

- che la quarantena è stata imposta per il seguente periodo: dal _____ al _____ incluso;
- che il/i test se effettuato/i ha/hanno prodotto un esito negativo;
- che, sentito il medico curante, il sottoscritto/la sottoscritta non presenta più sintomi da almeno tre giorni consecutivi.

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 del/la sottoscritto/a
presso l'Istituzione scolastica.

Luogo _____ Data _____

FIRMA