

**DICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA DELLO STUDENTE
A SEGUITO DI ASSENZE NON SUPERIORI A 5 GIORNI
PER SINTOMATOLOGIE NON RICONDUCIBILI A CoViD-19**

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____

il _____ residente in _____

in qualità di genitore/titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a:

nato/a a _____ il _____

iscritto/a nell'a.s. _____ alla sezione/classe _____

del Liceo Scientifico/Classico/Artistico dell'I.I.S. "N. PIZI" di Palmi (RC)

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. 47 del D.P.R. 445/2000 di aver sentito il Pediatra di Libera Scelta o il Medico di Medicina Generale, il quale non ha ritenuto necessario sottoporre l'alunno/a al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per CoViD-19 come disposto da normativa e chiede pertanto la riammissione a scuola.

_____, li _____

Firmato

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale

Allegare fotocopia di un documento d'identità del dichiarante, in corso di validità.