

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA PER LE FAMIGLIE

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'alunno/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: \_\_\_\_\_

### **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 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)**

##### **Alunno/a minorenni**

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

##### **Alunno/a maggiorenne**

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

#### **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)**

##### **Alunno/a minorenni**

- sentito il medico curante dott./dott.ssa \_\_\_\_\_  
(nome, cognome)  
in relazione all'assenza del/la figlio/figlia dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
non è correlata a una possibile infezione da SARS-CoV-2, bensì da condizioni cliniche diverse.

##### **Alunno/a maggiorenne**

- sentito il medico curante dott./dott.ssa \_\_\_\_\_  
(nome, cognome)  
in relazione alla propria assenza dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
non è correlata a una possibile infezione da SARS-CoV-2, bensì da condizioni cliniche diverse.

**SITUAZIONE 3 – assenze superiori a tre giorni legate a motivi di salute correlate anche a una possibile infezione da SARS-CoV-2**

**Alunno/a minorenni**

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

**Alunno/a maggiorenne**

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

**A evidenza di quanto sopra dichiarato, si allega a titolo esaustivo la seguente documentazione:**

1.

\_\_\_\_\_

2.

\_\_\_\_\_

3.

\_\_\_\_\_

**SITUAZIONE 4 – fine quarantena cautelativa**

CHIEDE LA RIAMMISSIONE PRESSO L'ISTITUZIONE SCOLASTICA

**Allo scopo allega notifica di conclusione di quarantena rilasciata dall'Unità di Sorveglianza Epidemiologica.**

**SITUAZIONE 5 – fine isolamento**

CHIEDE LA RIAMMISSIONE PRESSO L'ISTITUZIONE SCOLASTICA

**Allo scopo allega notifica di negativizzazione rilasciata dall'Unità di Sorveglianza Epidemiologica.**

In base a quanto sopra dichiarato, si chiede la riammissione presso l'Istituzione scolastica.

del/la proprio/a figlio/a

del/la sottoscritto/a

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**LE ASSENZE NON LEGATE A MOTIVI DI SALUTE SONO GIUSTIFICATE DIRETTAMENTE SUL LIBRETTO WEB CON SPECIFICA MOTIVAZIONE, SENZA BISOGNO DI AUTOCERTIFICAZIONE.**