

AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO DELL'ALUNNO/OPERATORE SCOLASTICO NELL'AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA, NELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE GRADO E NEI Percorsi DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALI (IEFP)

IN CASO DI ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di: _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

oppure

in quanto operatore scolastico

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 D.P.R. n. 445/2000) che:

l'assenza dal _____ al _____

E' DOVUTA A MOTIVI FAMILIARI, e chiede pertanto la riammissione presso la scuola/il servizio educativo dell'infanzia

Data _____

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale/operatore scolastico

返校用的自我证明
(可用于幼儿园、小学、初中、高中和职业学校的学生和学校工作人员)

因病除外缺勤

本人 _____ 出生地 _____ 出生日期 _____

户口所在地 _____ 税号 _____

作为 (学生姓名) _____ 的家长 / 监护人

学生出生地 _____ 学生出生日期 _____

学生户口所在地 _____ 学生税号 _____

或者

作为学校工作人员

基于相关现行法律本人深知声明不符合事实的情况下, 将以2000年第445号共和国总统令中的规定进行刑事追究, 因此声明:

从 _____ 到 _____ 上述学生 / 人因家庭原因缺课 / 勤并要求返校。
(日期) (日期)

日期 _____

声明人的签字

AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO/OPERATORE SCOLASTICO NELL'AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA, NELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE GRADO E NEI PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALI (IeFP)¹

IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente in _____ C.F. _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

nato/a a _____ il _____
residente in _____ C.F. _____

oppure

in quanto operatore scolastico

ASSENTE dal _____ al _____,

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 D.P.R. n. 445/2000):

di aver sentito il Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale Dott. _____

il quale non ha ritenuto necessario sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da normativa nazionale e regionale;

chiede pertanto la riammissione presso la scuola/il servizio educativo dell'infanzia.

Data _____

Il genitore/titolare della
responsabilità
genitoriale/operatore scolastico

返校用的自我证明
(可用于幼儿园、小学、初中、高中和职业学校的学生和学校工作人员)¹

因病缺勤（新型冠状病毒相关疾病除外）

本人 _____ 出生地 _____ 出生日期 _____

户口所在地 _____ 税号 _____

作为（学生姓名） _____ 的家长 / 监护人

学生出生地 _____ 学生出生日期 _____

学生户口所在地 _____ 学生税号 _____

或者

作为学校工作人员

从 _____ 到 _____ 因病缺勤。
(日期) (日期)

基于相关现行法律本人深知其声明不符合事实的情况下，将以2000年第445号共和国总统令中的规定进行刑事追究。本人声明已经报告家庭医生并且据其医学评估没有必要进行意大利新型冠状病毒防治法规定的进一步诊断，因此要求返校。

日期 _____

声明人的签字

¹ 此自我证明对因非新冠之病缺课幼儿的一至三日缺勤使用。小学和以上等级的学校的学生因非新冠之病缺课，无论几天缺勤都可以使用此自我证明返校。

AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO/OPERATORE SCOLASTICO NELL'AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA, NELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE GRADO E NEI PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALI (IeFP)

IN CASO DI ASSENZA PER QUARANTENA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

oppure

in quanto operatore scolastico

ASSENTE dal _____ al _____,

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 D.P.R. n. 445/2000):

di aver rispettato e concluso il periodo di quarantena previsto dal Dipartimento di Prevenzione della ASL, durante il quale NON ha manifestato sintomi riconducibili all'infezione da Covid 19 (febbre > 37,5° OPPURE sintomi respiratori OPPURE sintomi gastroenterici);

di non essere stato in contatto con soggetti risultati positivi al Covid-19 all'interno del gruppo familiare;

di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;

di aver sentito il Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale Dott. _____ al quale sono state riferite le procedure di quarantena seguite,

CHIEDE LA RIAMMISSIONE PRESSO LA SCUOLA/IL SERVIZIO EDUCATIVO DELL'INFANZIA.

Data _____

Il genitore/titolare della responsabilità
genitoriale/operatore scolastico

返校用的自我证明
(可用于幼儿园、小学、初中、高中和职业学校的学生和学校工作人员)

因隔离缺勤

本人 _____ 出生地 _____ 出生日期 _____

常住地址 _____ 税号 _____

作为 (学生姓名) _____ 的家长 / 监护人

学生出生地 _____ 学生出生日期 _____

学生户常住地址 _____ 学生税号 _____

或者

作为学校工作人员

基于相关现行法律本人深知声明不符合事实的情况下，将以2000年第445号共和国总统令第46条中的规定进行刑事追究，因此声明：

本人 / 我儿子 / 我女儿已遵守并完成了卫生局预防部规定的隔离期。在此期间没有出现任何疑似感染新冠病毒的症状 (发烧 > 37,5° 或呼吸道症状或肠胃症状)

本人 / 我儿子 / 我女儿从未接触过家里的确诊病例；

本人知悉迄今有效的防控措施；

因此要求返校。

日期 _____

声明人的签字
