

**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

**LE DOMAINE DES SERVICES ÉDUCATIFS DE L'ENFANCE, DANS LES ÉCOLES DE TOUS ORDRE ET GRADES ET DANS LES PARCOURS D'ENSEIGNEMENT ET DE FORMATION PROFESSIONNELS (IEFP)**

**EN CAS D'ABSENCE NON DUE A LA MALADIE**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ né(e) a \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
résident(e) a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

En qualité de parent (o titulaire de la responsabilité parentèle) de .....

Né(e) a ..... le.....  
résident(e) a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Ou bien

En tant qu'opérateur (-trice) scolaire

**DÉCLARE**

En vertu de la législation en vigueur en la matière et conscient que toute personne qui fait des déclarations mensongères est punie en vertu du code pénal et des lois spéciales en la matière, aux termes et pour les effets de l'article. 46 D.P.R. n. 445/2000) que :

L'absence du .....jusqu'au.....

Est due à des motifs familiaires, et demande donc la réadmission à l'école/au service éducatif de l'enfance.

Date \_\_\_\_\_

Le parent/titulaire de la  
Responsabilité  
parentale/opérateur scolaire

**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)<sup>1</sup>**

**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

<sup>1</sup> Si precisa che la presente autocertificazione è valida sia nei casi di assenza inferiore o uguale a 3 giorni per patologie non COVID-correlate in bambini che frequentano servizi educativi e scuole per infanzia (0-6 anni); sia per tutte le altre scuole per assenze di qualsiasi durata relative a patologie non-Covid correlate.

**LE DOMAINE DES SERVICES ÉDUCATIFS DE L'ENFANCE, DANS LES ÉCOLES DE TOUS ORDRE ET GRADES ET DANS LES PARCOURS D'ENSEIGNEMENT ET DE FORMATION PROFESSIONNELS (IEFP) 1**

**EN CAS D'ABSENCE POUR UNE PATHOLOGIE NON APPARENTÉE AU COVID**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ né(e) a \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
résident(e) a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

En qualité de parent (o titulaire de la responsabilité parentèle) de \_\_\_\_\_

Né(e) a \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
résident(e) a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Ou bien

En tant qu'opérateur (-trice) scolaire  
ABSENT du ..... jusqu'au.....

DÉCLARE

En vertu de la législation en vigueur en la matière et conscient que toute personne qui fait des déclarations mensongères est punie en vertu du code pénal et des lois spéciales en la matière, aux termes et pour les effets de l'article. 46 D.P.R. n. 445/2000) :

d'avoir entendu le Pédiatre de Famille / Médecin de Médecine Générale le Docteur \_\_\_\_\_  
.....

qui n'a pas jugé nécessaire de le soumettre au parcours diagnostique-thérapeutique et de prévention pour COVID-19 prévu par la législation nationale et régionale ;

Demande par conséquent la réadmission à l'école/au service éducatif de l'enfance.

Date \_\_\_\_\_

Le parent/titulaire de la  
Responsabilité  
parentale/opérateur scolaire

1- Il est précisé que la présente auto certification est valable aussi bien dans les cas d'absence inférieure ou égale à 3 jours pour des pathologies non COVID-liées chez les enfants fréquentant des services éducatifs et des écoles pour enfants (0-6 ans) ; pour toutes les autres écoles pour les absences de toute durée relatif à des pathologies non-Covid liées

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

**AUTOCERTIFICAZIONE POUR LE RETOUR DE L'ÉLÈVE/OPERATEUR(TRICE) SCOLAIRE DANS LE DOMAINE DES SERVICES ÉDUCATIFS DE L'ENFANCE, DANS LES ÉCOLES DE TOUS ORDRE ET GRADES ET DANS LES PARCOURS D'ENSEIGNEMENT ET DE FORMATION PROFESSIONNELS (IEFP)**

**EN CAS D'ABSENCE POUR QUARANTAINE**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ né(e) a \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
résident(e) a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

En qualité de parent (o titulaire de la responsabilité parentale) de \_\_\_\_\_

Né(e) a \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
résident(e) a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Ou bien

En tant qu'opérateur (-trice) scolaire

ABSENT du ..... jusqu'au.....

En vertu de la législation en vigueur en la matière et conscient que toute personne qui fait des déclarations mensongères est punie en vertu du code pénal et des lois spéciales en la matière, aux termes et pour les effets de l'article. 46 D.P.R. n. 445/2000) :

- D'avoir respecté et achevé la période de Quarantaine prévue par le Département de prévention de l'ASL au cours de laquelle aucun symptôme lié à l'infection par Covid -19 (fièvre supérieure à 37,5\* ou symptôme respiratoires ou symptôme gastro-entériques) n'a été présenté ;
- De ne pas avoir été en contact avec des sujets positifs au Covid-19 au sein du groupe familial ;
- D'avoir connaissance des mesures d'endiguement de la contagion en vigueur à ce jour ;
- D'avoir entendu le pédiatre de famille/Médecin de Médecine Générale Dr : ..... à qui on a rapporté les procédures de Quarantaine suivies ;

DEMANDE LA READMISSION A L'ECOLE / AU SERVICE D'EDUCATION DE L'ENFANCE.

Date \_\_\_\_\_

Le parent/titulaire de la  
Responsabilité  
parentale/opérateur scolaire