

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

SELF-CERTIFICATION FOR THE RETURN OF THE STUDENT / SCHOOL OPERATOR IN THE FIELD OF EDUCATIONAL SERVICES FOR CHILDREN, IN SCHOOLS OF EVERY GRADE ORDER AND IN EDUCATION AND PROFESSIONAL TRAINING (EPT)

IN CASE OF ABSENCE NOT DUE TO ILLNESS

The undersigned _____ born in _____ on _____

resident in _____

Tax Code _____

as the parent (or holder of parental responsibility) of _____

born in _____ on _____

resident in _____ Tax Code _____

or

as a school worker

DECLARE THAT

Pursuant to current legislation on the subject and aware that anyone who makes false statements is punished pursuant to the criminal code and special laws on the subject, pursuant to and by effect of art. 46 D.P.R. n. 445/2000):

MY ABSENCE FROM _____ TO _____

it is due to family reasons, and therefore ask for readmission to the school / early childhood education service.

Date:

The parent / Holder of the parental responsibility/ school worker

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

SELF-CERTIFICATION FOR THE RETURN OF THE STUDENT / SCHOOL OPERATOR IN THE FIELD OF EDUCATIONAL SERVICES FOR CHILDREN, IN SCHOOLS OF EVERY GRADE ORDER AND IN THE PATHS OF VOCATIONAL EDUCATION AND TRAINING (VET)¹

IN CASE OF ABSENCE FOR NON-COVID-RELATED PATHOLOGIES

The undersigned _____ born in _____ on _____
resident in _____

Tax Code _____

as the parent (or holder of parental responsibility) of _____

born in _____ on _____

resident in _____ Tax Code _____

or

as a school worker

ABSENT from _____ to _____,

DECLARES

Pursuant to current legislation on the subject and aware that anyone who makes false statements is punished pursuant to the criminal code and special laws on the subject, pursuant to and by effect of art. 46 D.P.R. n. 445/2000):

to have heard from the Family Pediatrician / General Practitioner Dr. _____

who did not consider it necessary to submit him to the diagnostic-therapeutic and prevention path for COVID-19 as required by national and regional legislation;

therefore asks for readmission to the school / early childhood education service.

Date _____

The parent /
Holder of the responsibility parent /
school worker

¹ It should be noted that this self-certification is valid both in cases of absence of less than or equal to 3 days for non-COVID-related pathologies in children who attend educational services and preschools (0-6 years); and for all other schools for absences of any duration related to non-Covid related pathologies.

¹ 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 l'infanzia (0-6 anni); sia per tutte le altre scuole per assenze di qualsiasi durata relative a patologie non-Covid correlate.

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

SELF-CERTIFICATION FOR THE RETURN OF THE STUDENT / SCHOOL OPERATOR IN THE FIELD OF EDUCATIONAL SERVICES FOR CHILDREN, IN SCHOOLS OF EVERY GRADE ORDER AND IN EDUCATION AND PROFESSIONAL TRAINING COURSES

IN CASE OF ABSENCE FOR QUARANTINE

The undersigned _____ born in _____ on _____

resident in _____

Tax Code _____

as the parent (or holder of parental responsibility) of _____

born in _____ on _____

resident in _____ Tax Code _____

or

as a school worker

ABSENT from _____ to _____,
DECLARES

Pursuant to current legislation on the subject and aware that anyone who makes false statements is punished pursuant to the criminal code and special laws on the subject, pursuant to and by effect of art. 46 D.P.R. n. 445/2000):

to have respected and concluded the quarantine period provided by the Prevention Department of the ASL,
during which he did NOT show symptoms attributable to Covid 19 infection (fever > 37.5 ° OR respiratory symptoms OR gastrointestinal symptoms);

not having been in contact with subjects tested positive for Covid-19 within the family group;
 to be aware of the contagion containment measures currently in force ;
 to have heard the Family Pediatrician / General Practitioner Dr. _____ to

Whom the followed quarantine procedures were reported,

ASK FOR READMISSION TO THE SCHOOL / EDUCATIONAL SERVICE FOR CHILDREN

Date _____

The parent / Holder of the responsibility