



## **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA PER LE FAMIGLIE**

### **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)**

Il sottoscritto/La sottoscritta

Cognome:  Nome:

Luogo di nascita  Data di nascita:   
(Comune - Provincia o Stato estero)

Indirizzo di residenza:  Città:

#### **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:

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.

(Luogo e data)

(Firma)



## **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA PER LE FAMIGLIE**

### **SITUAZIONE 2 – assenze legate a motivi di salute inferiori o uguali a tre giorni, ricongducibili a una possibile infezione da SARS-CoV-2 (non occorre certificato medico)**

Il sottoscritto/La sottoscritta

Cognome:  Nome:

Luogo di nascita  Data di nascita:

(Comune - Provincia o Stato estero)

Indirizzo di residenza:  Città:

#### **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:

sentito il medico curante dott./dott.ssa  in relazione  
(nome, cognome)

all'assenza del figlio/a dal  al  non è correlata a una possibile infezione da SARS-CoV-2, bensì da condizioni cliniche diverse.

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

(Luogo e data)

(Firma)



## **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA PER LE FAMIGLIE**

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

Il sottoscritto/La sottoscritta

Cognome:  Nome:

Luogo di nascita  Data di nascita:   
(Comune - Provincia o Stato estero)

Indirizzo di residenza:  Città:

#### **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:

di aver sentito il medico curante  in relazione  
(nome, cognome)

all'assenza del figlio/a dal  al  e di aver seguito le  
indicazioni ricevute.

Si allega a tal proposito la certificazione del medico curante.

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

1.
2.
3.

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

(Luogo e data)

(Firma)



## **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA PER LE FAMIGLIE**

### **SITUAZIONE 4 – fine quarantena cautelativa**

Il sottoscritto/La sottoscritta

Cognome:  Nome:

Luogo di nascita  Data di nascita:

*(Comune - Provincia o Stato estero)*

Indirizzo di residenza:  Città:

### **Genitore/Tutore dell'alunna/dell'alunno:**

Cognome:  Nome:

Luogo di nascita  Data di nascita:

*(Comune - Provincia o Stato estero)*

Frequentante la classe  della scuola:

### **CHIEDE LA RIAMMISSIONE PRESSO L'ISTITUZIONE SCOLASTICA**

• del proprio figlio/a

• del/la sottoscritto/a

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

(Luogo e data)

(Firma)



## **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA PER LE FAMIGLIE**

### **SITUAZIONE 5 – fine isolamento**

Il sottoscritto/La sottoscritta

Cognome:  Nome:

Luogo di nascita  Data di nascita:   
(Comune - Provincia o Stato estero)

Indirizzo di residenza:  Città:

#### **Genitore/Tutore dell'alunna/dell'alunno:**

Cognome:  Nome:

Luogo di nascita  Data di nascita:   
(Comune - Provincia o Stato estero)

Frequentante la classe  della scuola:

### **CHIEDE LA RIAMMISSIONE PRESSO L'ISTITUZIONE SCOLASTICA**

• del proprio figlio/a

• del/la sottoscritto/a

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

(Luogo e data)

(Firma)

#### **Assenze NON legate a motivi di salute**

Per tale fattispecie ogni Sovrintendenza adotterà la forma di giustificazione che riterrà più opportuna.