



1° C.P.I.A. BARI

Largo Urbano II – BARI – 1° piano
Tel/Fax 080 9184970 - 71

Codice Meccanografico BMM29700R - Codice Fiscale 93450060723 - codice univoco UFKQ4P
mail: BMM29700R@ISTRUZIONE.IT - Pec: BMM29700R@PEC.ISTRUZIONE.IT
sito web: www.cpia1bari.edu.it

Al Dirigente Scolastico
CPIA 1 Bari

Oggetto: Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per patologie NON Covid19-correlate.
(fino a 10 giorni)

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ () il __/__/____, residente nel comune di _____,
alla via _____ n. _____ Codice Fiscale _____.
In qualità di genitore o tutore di _____ (cognome)
_____ (nome) _____, nato/a a _____ () il __/__/____,
assente dal __/__/20__ al __/__/20__,
(compilare in caso di minore o di soggetto sottoposta a tutela)

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 avere informato il MEDICO di MEDICINA GENERALE

Dr.ssa/Dr. _____
(cognome e nome in stampatello)

il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre (lo/la studente/ssa) al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19, in quanto l'assenza deriva da patologie NON Covid19-correlate.
Consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento del contagio da Covid-19 e per la tutela della salute della collettività, **CHIEDO** la riammissione presso la Sede associata _____ di _____ afferente al CPIA 1 Bari.

Data, __/__/20__

Firma del genitore/tutore o dell'alunno maggiorenne
