



LICEO STATALE
"ARTURO ISSELE"
Via Fiume, 42 - 17024 FINALE LIGURE (Sv)
tel. 019 692323 - fax: 019 692042
e-mail: svps02000d@istruzione.it
P.e.c.: svps02000d@pec.istruzione.it
sito web: <http://www.liceoiselle.gov.it>
CMPI: SVPS02000D *** C.F. 91014830094
Cod. IPA: istsc_svps02000d - Univoco Ufficio : UFXLON



ECDL
European Computer
Driving Licence

TEST CENTER

Cambridge English
First
First Certificate in English (FCE)

Autocertificazione per rientro dell'alunno/operatore scolastico 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. 44/2000:

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 a scuola.

Data _____

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale/
operatore scolastico