**Allegato 1**

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19**

**(ai sensi degli artt. 46 e 47 d.p.r. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a…………………………………………………………… genitore dell’alunno/a ………………..……………… ………………………………… ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000, sotto la propria personale responsabilità e a piena conoscenza della responsabilità penale previste per le dichiarazioni false dall’articolo 76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia

**DICHIARA**

che l’alunno/a………………………………………………………………… frequentante nell’A.S. 2020/21 la classe ……… sezione ………. dell’IIS “E.Mattei” di Recanati è stato/a assente dal giorno ……………………… al giorno ………………………

**per motivi di salute generici** (non serve presentare il certificato medico)

Il sottoscritto dichiara di aver provveduto a contattare in data ……………………. il Dott. ………………………..……… .………………………………………………………. in qualità di Pediatra di riferimento o Medico di Medicina Generale e che all’esito di tale incontro/contatto il Dott. …………………………………………………..…………… non ha ritenuto necessario sottoporre l’alunno/a lo al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da normativa nazionale e regionale e non ha riscontrato sintomi/patologie che, a suo parere, possano precludere la regolare partecipazione alla vita scolastica da parte dell’alunno/a.

Il sottoscritto dichiara di essersi attenuto a quanto prescritto dal medico di riferimento.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma (dell’interessato o dell’esercente la responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_