**Modulo di rientro a scuola per alunno individuato a scuola con sintomi riconducibili al COVID ai sensi del Rapporto ISS Covid 19- n.58**

**del 21 agosto 2020**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’

(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/La sottoscritto/a genitore

dell’alunno …………………………………………………………………….della classe/sezione …………………………………….

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art.76 del d.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

che prelevato il/la figlio o/a il giorno su convocazione degli Uffici di segreteria, cosi come previsto dalla normativa vigente (Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole Rapporto ISS Covid 19 n.58 del 21.8.2020), ha contattato il proprio medico di medicina generale MMG o il Pediatra di Libera scelta PLS Dott. n. telefono il quale, valutato lo stato clinico del figlio, ha stabilito che:

* le condizioni di salute consentono al minore il ritorno a scuola dal senza produzione di

certificato medico

* le condizioni di salute consentono al minore il ritorno a scuola dal……………….. con certificato medico che si allega alla presente.

Napoli,

Il dichiarante