

**MODULO C**

AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO IN CASO DI ASSENZA PER **PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE**

Al Dirigente Scolastico  
dell'IISS "F.S.NITTI"  
V.le Kennedy 140/142  
80125 NAPOLI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ alla  
Via \_\_\_\_\_ in qualità di genitore/tutore/affidatario  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la  
Classe \_\_\_\_\_ Sez \_\_\_\_\_

**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. 445/2000**: 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 presso la scuola.

Data \_\_\_\_\_

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale/alunno \_\_\_\_\_

**Si allega certificato medico per la riammissione a scuola**

*Si precisa che la presente autocertificazione è valida nei casi di assenza superiori o uguali a 6 giorni per patologie non COVID-correlate*