

**Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "S. Giovanni Bosco" di Naro**

IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente in _____ C.F. _____ in qualità di
operatore scolastico con la qualifica di _____

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) e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione dell'epidemia di SARS-COV2 per la tutela della salute della collettività:

di aver sentito in data _____ il 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/il servizio educativo dell'infanzia.

Luogo e Data _____, _____

L'Operatore Scolastico
