



# Istituto di Istruzione Secondaria Superiore - "CARLO URBANI"

Sede Legale ed Amministrativa Via Legnano, 17 - Porto Sant'Elpidio (FM) - C. F. 81012440442 - Cod. Mec. APIS00200G

E-mail: apis00200g@istruzione.it - Pec: apis00200g@pec.istruzione.it - Web: www.polourbani.gov.it



Istituto "Luigi Einaudi"	Via Legnano, 17	63821	Porto Sant'Elpidio	(FM)	Tel. 0734.991431
Istituto "Ezio Tarantelli"	Via Prati, 3	63811	Sant'Elpidio a Mare	(FM)	Tel. 0734.859443
Istituto "Enrico Medi"	Via Giotto, 5	63833	Montegiorgio	(FM)	Tel. 0734.962081

Al Dirigente Scolastico  
dell'IISS "CARLO URBANI"  
Via Legnano, 17  
63821 PORTO SANT'ELPIDIO (FM)

Oggetto: Autodichiarazione assenza da scuola per motivi di salute non sospetti per COVID-19

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ genitore o legale affidatario  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ iscritto per l'a.s. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ indirizzo di studio \_\_\_\_\_

della sede scolastica di  Porto Sant'Elpidio  Sant'Elpidio a Mare  Montegiorgio

ASSENTE da scuola dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività;
- 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;

## DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza

NON HA PRESENTATO SINTOMI  HA PRESENTATO SINTOMI

Nel caso il/la figlio/a abbia presentato i sintomi:

- è stato/a valutato/a dal Dott./dott.ssa \_\_\_\_\_  
Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale il/la quale **NON ha ritenuto necessario**  
sottoporlo/a al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto  
da normativa nazionale e regionale
- sono state seguite le indicazioni fornite
- non presenta più sintomi

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_  
*Lungo* *Data*

In fede (\*)

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

(\*) Il sottoscritto, in qualità di genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale **DICHIARA** di avere effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337ter, 337 quater del codice civile che richiedono il **consenso di entrambi i genitori**.

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Laura D'Ignazi

*Modulo predisposto secondo le indicazioni della Giunta Regionale  
Marche – Servizio Sanità n. 1216422 del 23/10/2020*

ISTITUTO di ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE - "CARLO URBANI" Via Legnano, 17 - Porto Sant'Elpidio (FM)

Modulo	descrizione	sigla	sez.-prog.sez.-progr-gen.	n. pag
	Dichiarazione per Riammissione per assenze No-COVID correlate	UTE.STU.IN	B-31- <b>221</b>	1 di 1