



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

**Istituto Comprensivo Statale "Edmondo De Amicis"**

21052 BUSTO ARSIZIO (VA) · VIA PASTRENGO, 3 · Telefono 0331.683427  
 E-mail: vaic85900r@istruzione.it · PEC: vaic85900r@pec.istruzione.it · www.icdeamicis.gov.it  
 C.F. 81009170127 · C.M. VAIC85900R

**Modello di AUTOCERTIFICAZIONE per la riammissione a scuola dopo assenza**

Misure cautelari per il contrasto alla diffusione del Covid-19

Al Dirigente scolastico dell'IC "De Amicis"

di Busto Arsizio (VA)

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
 genitori / tutori dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
 frequentante il plesso \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

*consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del C.P. e delle  
 leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 75 e 76 del D.P.R. 445/2000*

**DICHIARANO**

che il/la proprio/a figlio/a si è assentato/a dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**DICHIARANO**

*spuntare una o più delle seguenti opzioni:*

di aver contattato il proprio Pediatra di Libera Scelta (PLS) o Medico di Medicina Generale (MMG) e di essersi attenuti alle sue prestazioni ed indicazioni;

**Inoltre che l'assenza si è verificata per uno dei seguenti motivi:**

- di salute (non riconducibili ad infezione da Covid-19 e senza esecuzione di tampone, per i quali è necessaria attestazione del PLS/MMG);
- visita specialistica programmata;
- familiari o personali;
- isolamento domiciliare per i casi indicati nella normativa vigente (rientro dall'estero o per altro motivo, senza insorgenza di sintomatologia correlata a Covid-19, per la quale risulta necessaria l'attestazione del PLS/MMG);
- quarantena predisposta dall'ATS competente, a seguito di contatto stretto scolastico con un caso positivo, al termine del quale non sono state predisposte ulteriori misure da parte della stessa ATS e non sono insorti sintomi entro il 14° giorno dalla data relativa all'ultimo contatto con il caso positivo (data riportata nella mail di ATS). Tale isolamento fiduciario è stato predisposto dall'ATS con messaggio mail che si allega alla presente;
- quarantena per contatto stretto in ambito familiare con caso positivo conclamato. Tale quarantena, si è svolta in una condizione di assoluto isolamento rispetto al caso positivo (CASO A = diverso domicilio, ala della casa completamente isolata, ecc.) ovvero contando i 10 gg più tampone negativo o 14 gg senza sintomi, dalla negativizzazione del tampone del proprio familiare (CASO B caso in cui non è stato possibile isolarsi dal caso positivo). La data di ultimo contatto è la seguente: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ e si riferisce al caso A ovvero al caso B

Data \_\_\_\_\_ .Firma dei dichiaranti \_\_\_\_\_  
 (per esteso e leggibile)

Parte da compilare in caso potestà genitoriale di un solo genitore

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ dichiara, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni mendaci, di essere l'unico genitore ad esercitare la potestà genitoriale del suddetto alunno.

Busto Arsizio, \_\_\_\_\_ Firma genitore \_\_\_\_\_