

Amministrazione destinataria

Comune di Recanati

Ufficio destinatario

Servizi Sociali, Pubblica Istruzione e
Politiche Giovanili**Autocertificazione per il rientro a scuola a seguito di un'assenza****Il sottoscritto genitore e/o tutore**

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Domicilio									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

del bambino/a

Cognome		Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che il/la figlio/a possa essere riammesso/a all'asilo nido a seguito del periodo di assenza

Dal giorno	Al giorno
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dovuta a	
<input type="radio"/> prevenzione dalla diffusione del Covid – 19 e il/la figlio/a	
<input type="radio"/> non ha presentato sintomi da Covid-19	
<input type="radio"/> ha presentato sintomi da Covid – 19 ed è stato valutato clinicamente dal/la Dott./Dott.ssa	
Nominativo	
<input type="text"/>	
<input type="radio"/> motivi di salute <i>(inferiore a 3 giorni)</i>	
<input type="checkbox"/> Il / la Dott./Dott.ssa non ha ritenuto necessario sottoporre il/la bambino/a al percorso diagnostico – terapeutico e di prevenzione per Covid – 19 come disposto da normativa nazionale e regionale	
Nominativo Dott./Dott.ssa	
<input type="text"/>	

motivi familiari

per il periodo di assenza il/la figlio/a non ha presentato sintomi da Covid – 19 o sintomi influenzali

la normativa prevede che coloro sono entrati a contatto con un caso accertato di Covid-19 devono rispettare un periodo di quarantena della durata di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso positivo senza doversi poi sottoporre ad alcun test; oppure di 10 giorni dall'ultima esposizione al caso positivo, seguiti da un test antigenico o molecolare con esito negativo

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Recanati

Luogo

Data

Il dichiarante