



Ministero dell'Istruzione  
**ISTITUTO COMPRENSIVO UDINE III**

Via Magrini 6, 33100 UDINE - Tel. 0432.1276311 - CF 94127260308  
Email: [udic85700x@istruzione.it](mailto:udic85700x@istruzione.it) - PEC: [udic85700x@pec.istruzione.it](mailto:udic85700x@pec.istruzione.it)  
Sito internet: <http://3icudine.edu.it/>



**Rientro alunno successivamente ad assenza per malattia  
AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il  
\_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov.  
\_\_\_\_) padre/madre/tutore di \_\_\_\_\_ frequentante  
la classe \_\_\_\_\_ del plesso di scuola

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Secondaria di I° gr. Manzoni | <input type="radio"/> Primaria D'Orlandi   |
| <input type="radio"/> Primaria Dante               | <input type="radio"/> Primaria IV Novembre |
| <input type="radio"/> Primaria De Amicis           |  |

Ovvero

frequentante la sezione \_\_\_\_\_ del plesso di scuola dell'infanzia

- Cossetini
- Pecile
- Volpe

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.), sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

- di essere a conoscenza delle attuali misure anti-contagio e di contrasto all'epidemia COVID-19 di cui al relativo Regolamento pubblicato nel sito dell'Istituto Comprensivo 3 Udine
- che il proprio figlio (barrare il proprio caso)
  - è stato assente per malattia dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (totale di giorni \_\_\_\_\_)
  - è stato isolato nello "spazio protetto" il giorno \_\_\_\_\_
- di aver contattato il Pediatra di riferimento/il Medico curante, Dott. \_\_\_\_\_, per la valutazione clinica (triage telefonico) del caso, come indicato nel Rapporto ISS Covid n. 58 del 21.08.2020 che il Pediatra di riferimento/medico curante non ha riscontrato patologie da Covid-19.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questa struttura, pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da COVID-19.

- Consento al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_