



UNIONE EUROPEA

FONDI STRUTTURALI EUROPEI

pon 2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

Allegato 1

"Attesto che _____, nato/a a _____ il _____, residente a _____ in Via _____, è risultato/a negativo a due tamponi effettuati a distanza di 24 ore l'uno dall'altro, sulla base della documentazione acquisita, e pertanto si rilascia attestato di nulla-osta al rientro in comunità, sulla scorta di quanto indicato nella circolare della Ministero della Salute n. 30847 del 24 settembre 2020.

Allegato 2)

"Attesto che _____, nato/a a _____ il _____, residente a _____ in Via _____, sulla base della documentazione clinica acquisita, può rientrare a scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19, come disposto dal Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020".

Allegato 3

"Certifico che _____, nato/a a _____ il _____, residente a _____ in Via _____, sulla base dell'esame clinico e dell'anamnesi personale e familiare riferita, non presenta al momento segni clinici e/o sintomi riferibili a malattie infettive in atto". Per quanto sopra esposto, si rilascia il presente certificato di riammissione a scuola / in comunità. 10

Allegato 4

Certifico che _____, nato/a a _____ il _____, residente a _____ in Via _____, è affetto da patologia cronica. Si rilascia al genitore/tutore del minore, dietro sua richiesta, per uso scolastico – ex DPCM 7 settembre 2020, Allegato D, paragrafo 1.2

Allegato 5

Il/La sottoscritto/a cognome _____ Nome
_____ Luogo di nascita
_____ Data di nascita
_____ genitore del bambino/studente
_____ della scuola
_____ consapevole di
tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e consapevoli



dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività, DICHIARA Che il proprio figlio/a può essere riammesso/a a scuola, poiché nel periodo di assenza dallo stesso NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19

- Febbre (> 37,5° C)
- Tosse
- Difficoltà respiratoria
- Congiuntivite
- Rinorrea/congestione nasale
- Sintomi gastrointestinali (nausea/vomito/diarrea)
- Perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- Mal di gola
- Cefalea
- Mialgie

In caso di presenza di questi sintomi, il genitore dovrà contattare il medico curante (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione a scuola.

Luogo e data _____ Firma _____

Allegato 6

Il/la _____ sottoscritto/a _____ Cognome _____ Nome _____
 _____ Luogo _____ di _____ nascita _____
 _____ Data di nascita _____ genitore del
 bambino/studente della scuola _____ consapevole di
 tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, consapevole
 dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la
 tutela della salute della la collettività, DICHIARA che l'assenza del figlio da scuola dal
 _____ al _____ è avvenuta per ragioni diverse da motivi di salute.
 Luogo e data _____ Firma _____