



**AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO DOPO EPISODIO FEBBRILE/ASSENZA DEL MINORE
presso il Nido d'Infanzia Hakuna Matata**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____, e residente in _____
C.F. _____ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di
_____, nato/a a _____ il
_____, e residente in _____
C.F. _____

AUTOCERTIFICA

**Ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole delle conseguenze civili e penali
previste in caso di dichiarazioni mendaci**

Che il figlio _____ non accompagnato al Nido in data
_____ ed assente dal _____ al _____; **E' STATO ASSENTE PER
MOTIVI FAMILIARI NON LEGATI A MOTIVI DI SALUTE, e chiede di essere riammesso
alla frequenza**

Che il figlio _____ allontanato/non accompagnato dal/al
Nido in data _____ ed assente dal _____ al _____, sentito il
Pediatra di Famiglia/Medico di Medicina Generale Dott. _____ il
**quale non ha ritenuto di richiedere accertamenti diagnostici per COVID-19, chiede di
essere riammesso alla frequenza.**

Che il figlio _____, allontanato/non accompagnato dal/al
Nido in data _____ ed assente dal _____ al _____, sentito il
Pediatra di Famiglia/Medico di Medicina Generale Dott. _____ e
**sottoposto ad accertamenti diagnostici COVID-19, chiede che sia riammesso alla
frequenza. Produce certificazione di esito NEGATIVO dell'analisi molecolare (Tampone)
eseguita in data _____ e rilasciato dagli uffici competenti**

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)