

AUTOCERTIFICAZIONE RIENTRO DA MALATTIA

(art.2 L.15/68; art.3 L.127/97; art.2 L.191/98; art.1 D.P.R.403/98)

Alla Direttrice della Scuola dell'Infanzia "Maria Consolatrice" di Verghera

Io sottoscritto

nato/a a Provincia il / /

residente a in via n°

genitore del bambino/a

nato/a a Provincia il / / 20.....

frequentante la sezione della Scuola dell'Infanzia "Maria Consolatrice"
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice
penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art.46 D.P.R.
n.445/2000

DICHIARO

di essermi attenuto alle indicazioni ricevute dal Medico Curante.

Data / /

firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

Copia dell'autocertificazione verrà trasmessa dalla Scuola al Referente per le malattie infettive del Distretto Socio-Sanitario.

Elaborato dalla ASL DELLA PROVINCIA DI VARESE - DIREZIONE SANITARIA - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICO - SERVIZIO MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITÀ.

Aggiornato nel mese di settembre 2006