|  |  |
| --- | --- |
| **Risultati immagini per immagini cavalieri milano**logofse%202014-2020.png | **Istituto Professionale di Stato** **per i Servizi Commerciali,****Turistici e Sociali B. Cavalieri**via Olona, 14 - 20123 Milano Tel: 02/435234-4984520/550 fax: 48195579Succ.: via Curiel, 19 - 20143 Milano Tel.: 02/89122607 fax 02/89189336e-mail: sede[mirc08000a@pec.istruzione.it](http://../AppData/Local/Temp/Rar%24DIa0.073/mirc08000a%40pec.istruzione.it)info@istitutocavalieri-superiori.it[www.ipscavalieri.it](http://www.ipscavalieri.it) c. f.: 80124250152 |

DICHIARAZIONE (ai sensi art. 4 legge 15/68 e art. 2 comma 1, DPR 403/98)

**di studente maggiorenne per rientro a scuola dopo assenza per motivi di salute** che non hanno dato luogo all’effettuazione di test diagnostico per Covid-19.

Il sottoscritto/la sottoscritta ……………………………………………………………………………………………………….

Cognome ………………………………………………………… Nome…………………………………………………………………

Luogo e data di nascita………………………………………………………………………………………………………………..

Iscritto alla Classe/Sezione………………………………………..

Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazione mendace e pienamente consapevole della rilevanza che riveste il pieno rispetto delle misure finalizzate alla prevenzione della diffusione dell’infezione da SARS-CoV-2 e conseguentemente per la tutela della salute della collettività

DICHIARA

In relazione alla propria assenza dal………………………al……………………….

Ai fini della riammissione in comunità scolastica dichiara di aver contattato il medico di medicina generale Dr……………………………………………… e di aver seguito le indicazioni ricevute.

Luogo e data……………………………………………… Firma………………………………………………………………….