



## MODULO AUTOCERTIFICAZIONE RIAMMISSIONE ASILO a cura dei genitori

Il/La sottoscritto/a ..... genitore del/la bambino/a  
..... iscritto/a presso l'asilo .....

dichiara che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente dal ..... al..... a causa

.....

consapevole della responsabilità penale e degli effetti amministrativi in caso di dichiarazione mendace ai sensi e per gli effetti dell'articolo 46 del D.P.R. n° 445/2000

### DICHIARA

di essersi attenuto alle indicazioni ricevute dal Medico Pediatra, sia per quanto riguarda la terapia sia per quanto riguarda il periodo di assenza. Dichiara infine che il proprio/a figlio/a può essere riammesso alla frequenza.

Luogo.....

Data.....

Firma del Genitore

.....

---

### Nota bene

I bambini che sono stati allontanati dall'asilo per sospetta malattia, sono tutti riammessi con la sola Autocertificazione entro i 5 giorni successivi all'evento (rientro al sesto giorno), che attestino di essersi attenuti alle indicazioni del medico pediatra per il rientro in collettività.

Superati i 6 giorni di assenza, i rientri avvengono diversificati per Regione con le seguenti modalità:

- LAZIO: certificato medico del pediatra
- TOSCANA: certificato medico del pediatra
- LOMBARDIA: autocertificazione genitori
- ABRUZZO: certificato medico del pediatra
- UMBRIA: autocertificazione genitori

NOTA BENE: non viene mai richiesto il certificato medico del pediatra se il rientro avviene entro il sesto giorno.