Al Dirigente dell’I.C. D’Azeglio-De Nittis

Oggetto: **Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per motivi diversi dalla malattia**

La/Il sottoscritta/o

| **Nome** | **Cognome** | **Codice Fiscale** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

| **Comune di nascita** | **Prov.** | **Data di Nascita**  | **Documento di Identità** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

| **Comune di residenza** | **Prov.** | **Indirizzo** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

| **Recapito telefonico** | **Indirizzo e-mail** |
| --- | --- |
|  |  |

in quanto genitore o tutore di:

| **Nome** | **Cognome** | **Codice Fiscale** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

assente dal \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

**DICHIARA**

ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 DPR n. 445/2000 e consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento del contagio da Covid-19 e per la tutela della salute della collettività, che (lo/la studente/ssa) può essere riammesso a scuola perchè il periodo di assenza non è dovuto a motivi di salute, ma legato a:

* esigenze familiari (specificare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* per uarantena precauzionale volontaria, senza patologie o sintomatologia Covid correlata.
* altro (specificare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiaro, altresì, che durante il suddetto periodo (lo/la studente/ssa) non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

Data, Firma del genitore/tutore