Autocertificazione rientro a scuola motivi diversi da malattia

Al Dirigente del Servizio Educativo/Istituto Scolastico/Ateneo-Facoltà

_____

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 *	e-mail *

in quanto *(barrare la voce che ricorre)*:

☐ alunno frequentante l'Istituto scolastico / plesso sopra indicato;

☐ genitore o tutore di:

Nome	Cognome	Codice fiscale *

assente dal _____/_____/20____ al _____/_____/20____,

(compilare in caso di minore o di soggetto sottoposta a tutela)

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 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 poiché il periodo di assenza non è dovuto a motivi di salute, ma legato a:

☐ esigenze familiari (specificare):

☐ per quarantena 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, / /20

Firma del genitore/tutore o dell'alunno maggiorenne