

**Autocertificazione rientro a scuola per motivi diversi dalla malattia (\*)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ , nato/a a \_\_\_\_\_  
(prov. \_\_\_\_\_) , il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ , residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ ,  
in qualità di genitore o tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ , frequentante la  
classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ del Plesso \_\_\_\_\_  
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 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-10 e per la tutela della salute della collettività**, che l'alunno \_\_\_\_\_ può essere riammesso a scuola poiché il periodo di assenza non è dovuto a motivi di salute, ma è legato a:

- Esigenze familiari (specificare) \_\_\_\_\_
- Per quarantena precauzionale volontaria, senza patologie o sintomatologia COVID correlata.

**Dichiaro** altresì, che durante il suddetto periodo **l'alunno/a non ha presentato sintomi COVID-19 o sintomi simil influenzali.**

Mola di Bari, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Firma del genitore o tutore**

\_\_\_\_\_

**(\*) IL PRESENTE MODELLO DEVE ESSERE COMPILATO E PRESENTATO ALL'INGRESSO A SCUOLA, ALLE INSEGNANTI, IN CARTACEO.**