



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE

Rosa LuXemburg



ISTITUTO PROFESSIONALE SERVIZI SOCIO-SANITARI E COMMERCIALI / LICEO ARTISTICO GRAFICO - MULTIMEDIALE / ISTITUTO TECNICO AGRARIO



ALLEGATO N. 3

**Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola per assenza per motivi di famiglia
Studente maggiorenne**

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il
___/___/_____, residente in _____, Codice Fiscale _____.
in qualità di studente maggiorenne frequentante la classe _____, sede _____
assente dal ___/___/20___ al ___/___/20_____,

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 alla
diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

di poter essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso NON è dovuto a motivi di
salute, ma legato ad esigenze familiari: _____

Dichiara altresì che durante il suddetto periodo non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil-
influenzali.

Luogo e Data _____, ___/___/20____

Firma
