



**ALLEGATO N. 3**

**Autocertificazione per il rientro a scuola - ASSENZA NON DOVUTA A MOTIVI DI SALUTE**

**Studentesse/studenti maggiorenni**

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 personali: \_\_\_\_\_

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

Luogo e Data \_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_