

Allegato B – Autocertificazione rientro - Assenza per motivi diversi da malattia

Al Dirigente dell'Istituto Scolastico
 IISS Rosa Luxemburg

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*):

- studente/studentessa frequentante l'Istituto scolastico / plesso sopra indicato;
- genitore o tutore dello studente/della studentessa:

Nome	Cognome	Codice fiscale *

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

(*compilare in caso di minore o di soggetto sottoposto 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