

**AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO A SCUOLA PER ASSENZA CAUSATA DA  
MOTIVI DI FAMIGLIA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_.

In qualità di genitore o tutore di \_\_\_\_\_ (*cognome*) \_\_\_\_\_ (*nome*), nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_, 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**

che il/la proprio/a figlio/a può 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 il proprio figlio non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

Data, \_\_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_

Firma (del genitore, tutore)