



**Allegato B – Autocertificazione rientro a scuola motivi diversi da malattia**

(Fac simile)

Al Dirigente del Servizio Educativo/Istituto Scolastico/Ateneo-Facoltà

\_\_\_\_\_

**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*):

- ☐ alunno frequentante l'Istituto scolastico / plesso sopra indicato;
- ☐ genitore o tutore di:

| Nome | Cognome | Codice fiscale * |
|------|---------|------------------|
|      |         |                  |

assente dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_,

(*compilare in caso di minore o di soggetto sottoposto a tutela*)

**D I C H I A R A**

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