



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

Al Dirigente

/Istituto Scolastico,

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 sottoposta 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