

Istituto d’Istruzione Superiore

*Licei “Luca da Penne - Mario dei Fiori”*

*Via Dante Alighieri, 8 – 65017 Penne (Pe)*

*LICEO ARTISTICO –LICEO SCIENTIFICO – LICEO DELLE SCIENZE UMANE*

Oggetto: 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 proprio figlio può essere riammesso a scuola poiché il 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma (del genitore, tutore)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_