

Allegato B – Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di motivi diversi da malattia.

**Al Dirigente Scolastico
I.C. Giovanni XXIII - De Amicis Triggiano (Ba)**

Il/La sottoscritto/a nome _____ cognome _____
C.F. _____ Comune di nascita _____
Provincia _____ data di nascita _____
documento di identità _____ Comune di residenza _____
Provincia _____ indirizzo _____
recapito telefonico _____ E-mail _____

in quanto genitore/ tutore dell'alunno/a _____
assente dal ____/____/____ al ____/____/____, frequentante la sez./classe _____ del
plesso _____

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 D.P.R. 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 l'alunno/a può essere riammesso/a a scuola poiché il periodo di assenza non è dovuto a motivi di salute ma legato a:

- **esigenze familiari (specificare)** _____
- **altro (specificare)** _____

Dichiaro altresì che durante il suddetto periodo l'alunno/a non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simili influenzali.

Data, _____

Firma del genitore/tutore
