

Al Dirigente Scolastico

ICS "E. Armaforte"

Viale Europa, 5 Altofonte (PA)

**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 \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ classe \_\_\_ sez. \_\_\_ della scuola  
\_\_\_\_\_, assente dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, 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 a scuola poiché il periodo di assenza dello/a stesso/a  
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 simili influenzali.

Altofonte, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma (del genitore, tutore)

.....