**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER**

**MOTIVI DI FAMIGLIA NON SOSPETTI PER COVID-19**

**Scuola Infanzia Scuola Primaria e Secondaria di Primo Grado**

Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola per assenza causata da motivi di famiglia

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_/\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di genitore o tutore di \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_\_ (nome), nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/20\_\_,

assente dal \_\_/\_\_/20\_\_ al \_ \_/\_\_/20\_\_, per un totale di giorni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 nel 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, \_\_\_\_ \_\_/\_\_/20\_\_

Firma (del genitore, tutore)