



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MENDICINO**

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado ad Indirizzo Musicale  
C.F.: 80005980786 - C.M.: CSIC87000C pec: [csic87000c@pec.istruzione.it](mailto:csic87000c@pec.istruzione.it) telex: [csic87000c@istruzione.it](mailto:csic87000c@istruzione.it)

ALLEGATO 2

**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 e 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 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)