

**AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO DELL'ALUNNO/OPERATORE SCOLASTICO
NELL'AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA, NELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE
GRADO E NEI PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALI (IEFP)**

(Delibera 320/2020 "Indirizzi per la gestione di casi e focolai di Covid 19 nell'ambito dei servizi educativi dell'infanzia, nelle scuole di ogni ordine grado e nei percorsi di istruzione e formazione professionali (IeFP)" emanata da A.Li.Sa - Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria).

IN CASO DI ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente _____

Codice Fiscale _____

In qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

Nato/a a _____ il _____

Residente _____

Codice Fiscale _____

oppure

In quanto operatore scolastico

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):

l'assenza dal _____ al _____

E' DOVUTA A MOTIVI FAMILIARI, e chiede pertanto la riammissione presso la scuola/il servizio educativo dell'infanzia.

Data

Il genitore/titolare della
responsabilità genitoriale/
operatore scolastico