

---

**Allegato sub 3) della deliberazione n. 320 del 11/09/2020**

**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)**

**IN CASO DI ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ 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 che:

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  
Il titolare della responsabilità genitoriale  
L'operatore scolastico

\_\_\_\_\_