



1° C.P.I.A. BARI

Largo Urbano II – BARI – 1° piano
Tel/Fax 080 9184970 - 71

Codice Meccanografico BAMB29700R - Codice Fiscale 93450060723 – codice univoco UFKQ4P
mail: BAMB29700R@ISTRUZIONE.IT – Pec: BAMB29700R@PEC.ISTRUZIONE.IT
sito web: www.cpia1bari.edu.it

Al Dirigente Scolastico
del 1° CPIA BARI

Oggetto: Allegato B - Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per motivi diversi dalla malattia.

Il/La sottoscritto/a _____
codice fiscale _____
nata/o a _____ () il _____ residente in _____ ()
Via _____ recapito telefonico _____
e-mail _____
In quanto alunno/a frequentante la sede associata _____ classe _____
Genitore o tutore dell'alunno _____
assente dal _____ / _____ /20 _____ al _____ / _____ /20 _____
(compilare in caso di minore o di soggetto sottoposto a tutela)

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 DPR n.445/2000 e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento del contagio da Covid-19 e per la tutela della salute della collettività, che [lo/la studente/ssa] può essere riammesso a scuola poiché il periodo di assenza non è dovuto a motivi di salute, ma legato a :

- esigenze familiari (specificare): _____.
- per quarantena precauzionale volontaria, senza patologie o sintomatologia Covid correlata.
- altro (specificare): _____.

Dichiaro, altresì, che durante il suddetto periodo [lo/la studente/ssa] non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

Data ___ / ___ /20___

Firma del genitore/tutore o dell'alunno maggiorenne
