**Al Dirigente Scolastico**

**del Liceo “F.Severi”**

**C/Mare di Stabia**

**Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola nel caso di assenze per motivi di famiglia.**

Il/la sottoscritto/a , nato/a a il , residente in , in qualità di genitore (o esercente la responsabilità genitoriale) dell’alunno/a , nato/a

a il , frequentante la classe del Liceo

, assente dal al , ai sensi della normativa vigente in materia, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi eper gli effetti dell’art. 46 DPR n. 445/2000, consapevole, inoltre, dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a può essere riammesso/a a scuola, in quanto il periodo di assenza dello/a stesso/a NON è dovuto a motivi di salute, ma a motivi di famiglia, ovvero:

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì che nel periodo di assenza il/la proprio/a figlio/a NON HA PRESENTATO sintomi simil-influenzali potenzialmente riconducibili a COVID-19.

Luogo e data Firma del genitore

(o titolare della responsabilità genitoriale)