



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "CANNIZZARO-GALATTI"**  
Via M.Giurba n.2 - 98123 MESSINA - Tel./Fax 090716398 - Fax 0906415456  
Distretto Scolastico 029 – Codice Fiscale 80008360838  
e-mail: [meic86600p@istruzione.it](mailto:meic86600p@istruzione.it) pec: [meic86600p@pec.istruzione.it](mailto:meic86600p@pec.istruzione.it)



#### ALLEGATO N. 4

### Autocertificazione per il rientro a scuola per assenza causata da motivi di famiglia (fino a 3 giorni scuola infanzia ovvero fino a 10 giorni altri ordini di scuola)

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

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_,  
Cod. Fiscale \_\_\_\_\_, in qualità di genitore o tutore dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ (cognome e nome), nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, 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 similinfluenzali.

Data, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma (del genitore, tutore)

\_\_\_\_\_