# **DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE,**

# **DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

## ALLEGATO 2

*(Fac simile)*

Al Dirigente del Servizio Educativo/Istituto Scolastico/Ateneo-Facoltà

## Oggetto: Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per motivi diversi dalla malattia.

Il/la sottoscritto/a , nato/a a ( ) il / / , residente nel comune di

, alla via n.

Codice Fiscale .

In qualità di genitore o tutore di (cognome)

(nome), nato/a a ( ) il / /20 , assente dal / /20 al / /20 ,

*(compilare in caso di minore o di soggetto sottoposta 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.

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

[**www.regione.puglia.it**](http://www.regione.puglia.it/)

Dipartimento promozione della salute, del benessere e dello sport per tutti

Via Giovanni Gentile n. 52 - 70126 Bari