

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO "N. PALMERI"
TERMINI IMERESE**

OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE PER ASSENZA STUDENTI

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ prov. (___) il
_____ residente in _____

o In qualità di genitore o titolare della responsabilità genitoriale dell'alunno/a:

_____ nato/a _____ il _____ residente
in _____ classe/sez. _____

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:

1) ASSENZA PER MOTIVI DIVERSI DA QUELLI DI SALUTE/MALATTIA

l'assenza da scuola dal _____ al _____ del/la suddetto/a alunno/a

è stata determinata da motivi NON RICONDUCEBILI A MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA, non sussistono pertanto condizioni di pericolo Covid, e chiede la riammissione a scuola.

2) ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA NON RICONDUCEBILI A COVID-19 PER UN NUMERO DI GIORNI PER I QUALI NON NECESSITA CERTIFICAZIONE MEDICA (da 1 a 4 giorni)

l'assenza da scuola dal _____ al _____ del/la suddetto/a alunno/a

è stata determinata da motivi DI SALUTE/MALATTIA NON RICONDUCEBILI A COVID-19, e pertanto, avendo contattato all'uopo il PLS/MMG che non ha ritenuto di approfondire le indagini diagnostiche in merito in quanto evidente non riconducibilità al Covid, chiede la riammissione a scuola.

3) ASSENZA PER VISITA SPECIALISTICA

l'assenza da scuola dal _____ al _____ del/la suddetto/a alunno/a

- **è stata determinata da sottoposizione a visita specialistica**, non riconducibile a motivi legati al Covid, e chiede pertanto la riammissione a scuola.

Data, _____

FIRMA

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale

Allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità
La presente dichiarazione deve essere esibita al/la docente della prima ora lo stesso giorno del rientro dell'alunno/a