# Al Dirigente Scolastico

**dell’Istituto Comprensivo “Città dei Bambini”**

**Oggetto: Autodichiarazione per il rientro a scuola per assenza causata da motivi di famiglia**

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

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_/ / , residente in

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di genitore o tutore di (*cognome*) (*nome*), nato/a a il /\_ /20 ,

frequentante la classe

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 il periodo di assenza dello stesso **NON** è dovuto a motivi di salute, ma legato ad esigenze familiari:

Dichiara altresì che durante il suddetto periodo di assenza il proprio figlio non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali accertato anche mediante interlocuzione con il Pediatra di Libera scelta.

**Informativa sulla responsabilità genitoriale**

Il presente modulo recepisce le disposizioni del D.Lgs. 28/12/2013, n. 154 che ha apportato modifiche al codice civile in tema di filiazione. Pertanto, sottoponendo la firma, dichiaro di effettuare le scelte nell'osservanza delle norme del codice civile sopra richiamate in materia di responsabilità genitoriale. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che le scelte siano state condivise.

Data, \_\_\_\_\_\_/ /20

Firma (del genitore 1, tutore) Firma (del genitore 2, tutore)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_