

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'I.C. "A. MANZONI – D. ALIGHIERI"  
DI CELLINO SAN MARCO/SAN DONACI

AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO DELL'ALUNNO/OPERATORE SCOLASTICO NELL'AMBITO DEI SERVIZI  
EDUCATIVI DELL'INFANZIA, NELLA SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO

IN CASO DI ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di: \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

*oppure*

in quanto operatore scolastico (docente, personale ATA, OSS., Assistenti alla persona, tirocinanti, ecc.)

**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:

l'assenza dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

E' DOVUTA A MOTIVI FAMILIARI, e chiede pertanto la riammissione presso la scuola/il servizio educativo dell'infanzia

Data \_\_\_\_\_

Il genitore/titolare della responsabilità  
genitoriale/operatore scolastico