



# LICEO SCIENTIFICO STATALE "COSIMO DE GIORGI"

Viale Michele De Pietro, 14 73100 – Lecce C.F.: 80011850759

Tel. 0832/522223 Cod. Ist. LEPS01000P

Sito: [www.liceodegiorgi.edu.it](http://www.liceodegiorgi.edu.it) e.mail: [leps01000p@istruzione.it](mailto:leps01000p@istruzione.it) [leps01000p@pec.istruzione.it](mailto:leps01000p@pec.istruzione.it)



## Allegato B– Autocertificazione rientro a scuola motivi diversi da malattia

Al Dirigente Scolastico del Liceo Scientifico "C. De Giorgi" – Lecce

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

La/Il sottoscritta/o

Nome	Cognome	Codice fiscale

Comune di nascita	Prov.	Data di nascita	Documento d'identità

Comune di residenza	Prov.	Indirizzo

Recapito telefonico	e-mail

in quanto (*barrare la voce che ricorre*)

- Docente/ATA  
 alunno frequentante l'Istituto scolastico  
 genitore o tutor di:

Nome	Cognome	Codice fiscale

assente dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

### 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 [docente/ATA/lo/la studente/ssa] può riammesso/a 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  
 altro (specificare): \_\_\_\_\_

Dichiaro altresì, che durante il suddetto periodo [docente/ATA/lo/la studente/ssa] non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

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

Firma

Docente/ATA/genitore/tutore o dell'alunno maggiorenne