

**ALLEGATO 1**

Allegato sub 3) della deliberazione n. 320 dell'11-09-2020

**AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO DELL'ALUNNO / OPERATORE SCOLASTICO NELL'AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA, NELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE E GRADO E NEI PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALI (IEFP)**

**IN CASO DI ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA**

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a .....

il ..... e residente in ..... C.F. ....

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

nato/a a ..... il ..... e residente in

..... C.F. ....

oppure

in quanto operatore scolastico

**DICHIARA**

Ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice 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 .....

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

data .....

Il genitore / titolare della responsabilità genitoriale /  
l'operatore scolastico

.....