



## LICEO STATALE "V. LINARES"

Liceo Classico / Liceo Scientifico / Liceo delle Scienze Umane  
Via Prof. S. Malfitano n. 2 - 92027 Licata (AG) Tel. 0922 - 772266 Fax 0922 - 775234  
Cod. Fiscale: 81000470849 - Cod. Mecc.: AGPC060002 - PEO: agpc060002@istruzione.it  
sito web: www.liceolinares.edu.it - PEC: agpc060002@pec.istruzione.it

---

**Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola per assenza causata da motivi di famiglia e/o salute NON riconducibili a COVID-19.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_,

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

In qualità di genitore o tutore di \_\_\_\_\_ (*cognome*) \_\_\_\_\_ (*nome*),  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_ classe \_\_sez. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
assente dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/202\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/202\_\_

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  
(per un periodo continuativo di assenza compreso tra 3 e 8 giorni) dello stesso  
NON è dovuto a motivi di salute ma legato ad esigenze familiari;
- che il/la proprio/a figlio/a è stato assente per motivi di salute (per un periodo  
continuativo di assenza superiore a 10 giorni) MA non manifesta uno dei sintomi  
riconducibili al Covid e che il pediatra/medico di base non ha ritenuto necessario  
sottoporre lo/la studente/ssa al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione  
per Covid- 19 come disposto da normativa nazionale e regionale.

Pertanto, si chiede la riammissione presso l'Istituzione scolastica.

N.B. **Per il rientro a scuola dovuto a motivi di salute necessita certificato medico.**

Licata, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_

Firma (del genitore, tutore)

---