



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**  
**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA**  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**  
**“P. Giannone – E. De Amicis”**  
C.so Giannone, n°98 – Caserta



**AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO A SCUOLA**

[cancellare le voci non attinenti]

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

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_,  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_,

- in qualità di genitore o tutore (titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_ (nome), nato/ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_
- In qualità di lavoratore della scuola (insegnante o personale ATA).
- In qualità di operatore esterno che presta servizio a scuola (OSE, OSA, etc.)

[mettere una croce sulla voce interessata]

**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 che l'assenza dal \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_\_ è dovuta a motivi familiari e chiedo pertanto la futura riammissione presso la scuola previa consegna della giustificazione sul libretto. Sono consapevole del fatto che, nel caso in cui sorgano, nel periodo appena indicato, sintomi tali da imporre cautele aggiuntive, sarà mia cura farvi fronte.

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

Firma (del genitore, tutore, lavoratore) \_\_\_\_\_