



N. 50 100 14484-Rev.002

ISTITUTO TECNICO DEI TRASPORTI E LOGISTICA

“NAUTICO SAN GIORGIO”

Edificio Calata Darsena - 16126 Genova - tel. 0102518821

[segreteria@itnautico.edu.it](mailto:segreteria@itnautico.edu.it)

Succursale: Via Dino Col 7 C – 16149 Genova tel. 0102464957

“NAUTICO C.COLOMBO”

Sede staccata: Via Bettolo 17, 16032 Camogli – tel..0185770134

[www.itnautico.edu.it](http://www.itnautico.edu.it)

**Oggetto: autocertificazione per il rientro a scuola [dello/a student\* / del/la lavoratore/trice della scuola] nella scuola secondaria di secondo grado [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 come richiesto dalla circolare famiglie n. 7 del 17 settembre 2020 avente per oggetto "“Referente Covid”, procedura in caso di insorgenza di un caso a scuola e riammissioni a scuola", come corretta dalla circolare del 27 settembre avente per oggetto “Attestazione di nulla osta all'ingresso o rientro in comunità dopo assenza per malattia”.

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

Firma

(del genitore, tutore, lavoratore)

\_\_\_\_\_