



Istituto di Istruzione Secondaria Superiore "E. Vanoni"
Tecnico Economico – Tecnologico – Liceo Artistico
Corso Serale "Settore Economico AFM – GEOMETRI – LICEO ARTISTICO" - 73048 NARDO' (Le)
Via Acquaviva, 8 - ☎ 0833871062 - CF/PI 82002630752
e-mail: LEIS02600V@istruzione.it - Pec: LEIS02600V@pec.istruzione.it - sito web: www.istitutovanoninardo.edu.it

Ai Docenti
Agli studenti/studentesse
Ai genitori

CIRCOLARE N 69

Oggetto: Rientro a scuola dopo assenze

I contatti che avvengono in ambito extra-scolastico seguono le indicazioni della circolare ministeriale del 30/12/2021 che considera lo stato vaccinale del contatto. Il rientro a scuola potrà avvenire **presentando il referto dell'esito negativo del tampone antigenico o molecolare unito al certificato di vaccinazione anti Covid-19.**

Gli alunni guariti dal Covid 19 per il rientro a scuola dovranno esibire **certificato medico di guarigione rilasciato dalla ASL o certificato di riammissione a scuola rilasciato dal medico di base.**

Per per malattie diverse dal Covid 19 dovranno esibire **certificato rilasciato dal medico di base.**

Per motivi diversi da malattie dovranno presentare oltre alla **giustificazione sul libretto anche autocertificazione che si allega.**

F.to IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. Angelo Antonio DESTRADIS
Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi
dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. n.39/1993



Istituto di Istruzione Secondaria Superiore "E. Vanoni"
Tecnico Economico – Tecnologico – Liceo Artistico
 Corso Serale "Settore Economico AFM – GEOMETRI – LICEO ARTISTICO" - 73048 NARDO' (Le)
 Via Acquaviva, 8 - ☎ 0833871062 - CF/PI 82002630752
 e-mail: LEIS02600V@istruzione.it - Pec: LEIS02600V@pec.istruzione.it - sito web: www.istitutovanoninardo.edu.it

Al Dirigente del I.I.S.S. " E. VANONI"- NARDO'

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

La/il sottoscritto/a

Nome	Cognome	Codice fiscale *

Comune di nascita	Prov.	Data di nascita	Documento di identità
Comune di residenza	Prov.	Indirizz	

Recapito telefonico *	e-mail *

in quanto (*barrare la voce che ricorre*):

- alunno frequentante l'Istituto scolastico / plesso sopra indicato;
- genitore o tutore di:

Nome	Cognome	Codice fiscale *

assente dal _____/_____/20____ al _____/_____/20____ ,

(*compilare in caso di minore o di soggetto sottoposta a tutela*)

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 [lo/la studente/ssa] può essere ri ammesso a scuola poiché il periodo di assenza non è dovuto a motivi di salute, ma legato a:

- esigenze familiari (specificare):
- altro (specificare): _____

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

Data, ___ /___/_____

Firma del genitore/tutore
o dell'alunno maggiorenne