



Istituto di Istruzione  
Secondaria Superiore  
**LUIGI RUSSO**  
Monopoli (Ba)



Erasmus+

MONOPOLI - Via Procaccia, 111 - Tel. e Fax 080.8872591 – 080.4136282  
C.M. BAIS05300C – C.Fisc. 93423280721  
e-mail: [bais05300c@istruzione.it](mailto:bais05300c@istruzione.it) – pec: [bais05300c@pec.istruzione.it](mailto:bais05300c@pec.istruzione.it)  
[www.iissluigirusso.edu.it](http://www.iissluigirusso.edu.it)  @IISS\_LuigiRusso



Allegato 82.3

Al Dirigente Scolastico  
I.I.S.S. “Luigi Russo”  
Monopoli

AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL’ALUNNO/A  
IN CASO DI ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

( ) il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ ( ) in Via \_\_\_\_\_

n. \_Genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell’alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe: \_\_\_\_\_  LICEO  IST. PROFESSIONALE

di codesto istituto, consapevole delle conseguenze civili e penali previste dall’art. 46 del DPR 445/200 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento della diffusione di COVID 19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che l’assenza del suddetto alunno dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ è

DOVUTA A MOTIVI FAMILIARI/PERSONALI, (eventualmente specificare):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

e pertanto CHIEDE la riammissione a scuola.

Monopoli, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)*