

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

(ASSENZE PER MOTIVI DI SALUTE NON SUPERIORI A 3 GIORNI PER LA SCUOLA DELL'INFANZIA E NON SUPERIORI A CINQUE GIORNI PER LA SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO E PER ESIGENZE PROGRAMMATE NON DOVUTE A MALATTIA)

Il sottoscritto COGNOME _____ NOME _____
CF _____ residente in _____ (_____)
Via _____ Tel _____
Cell _____ e-mail _____
In qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

DEL MINORE

COGNOME _____ NOME _____
FREQUENTANTE QUESTO ISTITUTO Classe _____ Sezione _____
Assente dal _____ al _____
Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1) (IN CASO DI ASSENZA PER ESIGENZE PROGRAMMATE NON DOVUTE A MALATTIA)

Che il/ proprio/a figlio/a è stata assente per motivi non collegati al proprio stato di salute

(Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e falsità negli atti richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

che l'assenza per motivi personali e/o familiari richiesta

Per il/i giorno/i dal _____ al _____

è dovuta al seguente motivo

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

2) (IN CASO DI ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE NON SUPERIORI A 3 GIORNI PER LA SCUOLA DELL'INFANZIA E NON SUPERIORI A CINQUE GIORNI PER LA SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO)

di avere sentito il [Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale] (cancellare la voce non attinente), Dott./ssa _____ (cognome in stampatello)
_____ (nome in stampatello) il/la quale 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;

Di non essere a conoscenza d'avere avuto contatti con persone con COVID 19 o per le quali sono adottate, dalla normativa vigente d'emergenza, particolari protocollo e/o limitazioni;

Di non essere stato in quarantena o in isolamento, volontario o d'ufficio, negli ultimi 14 giorni;

Che il suddetto minore nelle 24 ore precedenti l'accesso a scuola ha goduto di ottima salute,

Chiedo pertanto la riammissione presso l'Istituzione scolastica_____

Data_____In fede (Firma del dichiarante)_____

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.