

Al Dirigente scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Francavilla in Sinni

DICHIARAZIONE PERSONALE

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
Autocertificazione ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov (____) Data di nascita _____

in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a _____

frequentante la classe/sezione _____ della scuola:

- Infanzia
- Primaria
- Secondaria di 1° grado

plesso di _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

che l'assenza dell'alunno dei giorni dal _____ al _____

- È STATA DETERMINATA DA MALATTIA per la quale il pediatra/medico di medicina generale Dott. _____ **HA RITENUTO** di seguire il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19 come disposto dalla normativa nazionale /regionale.
- È STATA DETERMINATA DA MALATTIA per la quale il pediatra/medico di medicina generale Dott. _____ **NON HA RITENUTO** di seguire il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19.

Luogo e data _____

Firma leggibile _____