

**AUTOCERTIFICAZIONE PER ASSENZA**

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000.n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

a conoscenza sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 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, sotto la propria personale responsabilità

**D I C H I A R A**

- = che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente da scuola dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, per un totale di giorni \_\_\_\_\_
- = che, ove previsto, sono state osservate le prescrizioni del medico curante e che può riprendere la frequenza scolastica poiché non sussistono condizioni incompatibili con la permanenza in collettività.
- = che la malattia per cui è rimasto assente non rientra tra i casi (malattie infettive) per cui è da produrre il certificato medico richiesto da misure di profilassi previste a livello internazionale e nazionale per esigenze di sanità pubblica.

PERTANTO il/la proprio/a figlio/a può frequentare la scuola dell'infanzia/ nido integrato a partire dalla data odierna.

Ai sensi del Regolamento Europeo n. 2016/679 del 27-04-2016 acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili.

data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

Al Nido Integrato San Pietro  
Alla Scuola dell'Infanzia Suore Sacramentine  
MIRA

**AUTOCERTIFICAZIONE PER ASSENZA**

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000.n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

a conoscenza sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 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, sotto la propria personale responsabilità

**D I C H I A R A**

- = che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente da scuola dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, per un totale di giorni \_\_\_\_\_
- = che, ove previsto, sono state osservate le prescrizioni del medico curante e che può riprendere la frequenza scolastica poiché non sussistono condizioni incompatibili con la permanenza in collettività.
- = che la malattia per cui è rimasto assente non rientra tra i casi (malattie infettive) per cui è da produrre il certificato medico richiesto da misure di profilassi previste a livello internazionale e nazionale per esigenze di sanità pubblica.

PERTANTO il/la proprio/a figlio/a può frequentare la scuola dell'infanzia/ nido integrato a partire dalla data odierna.

Ai sensi del Regolamento Europeo n. 2016/679 del 27-04-2016 acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili.

data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)