

DICHIARAZIONE PERSONALE – AUTOCERTIFICAZIONE

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

MODULO COMUNICAZIONE ASSENZE “PROGRAMMATE”

AL DIRIGENTE SCOLASTICO dell’I.C. “LI PUNTI” - SASSARI

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____, e
residente in _____ in
qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di
_____ dell’alunno/a _____
iscritto/a alla classe _____ della scuola _____ di _____

**consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e
consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-
19 per la tutela della salute della collettività,**

DICHIARA

che il proprio figlio non frequenterà le lezioni dal giorno _____ al giorno _____
per i seguenti motivi: _____

*In caso di presenza di sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19, il sottoscritto si impegnerà a
contattare il medico curante (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni
cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione al servizio/scuola.*

Luogo e data

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)