

Autocertificazione

“DI RIENTRO A SCUOLA IN SICUREZZA”

per assenze superiori a 5 giorni per ragioni diverse da motivi di salute

*ai sensi del DPR 445/2000, art. 47, per motivi non riconducibili a malattia (Documento di programmazione sanitaria
“Rientro a scuola in sicurezza”, Regione Campania, 28/09/2020)*

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

genitore dello studente (se minorenni) o alunno maggiorenne, frequentante la
scuola _____ consapevole di tutte le

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

DICHIARA

che l'assenza del figlio da scuola (se minorenni) o assenza personale (se
maggiorenne) dal _____ al _____ è avvenuta per
ragioni diverse da motivi di salute.

Luogo e data _____ Firma _____