



AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

**(da utilizzare solo in caso di assenza per motivi di salute della durata inferiore
ouguale 3 giorni)**

Il/la sottoscritto/a _____ c.f. _____
nato/a a _____ prov. () il ____/____/____
residente a _____ () in Via/Piazza _____
_____ n° _____

in qualità di:

padre madre genitore/esercente la potestà genitoriale tutore del

bambino/a _____

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000, **consapevole di tutte le conseguenze civili e penali in caso di
dichiarazioni mendaci**, che il/la bambino/a a è stato/a assente da scuola dal __/__/__ al __/__/__ per
complessivi n. _____giorni per motivi di salute e che:

- Il bambino non presenta più il sintomo per il quale è stato rimandato a casa o non si è
recato al nido e non presenta sintomatologia riconducibile a COVID-19;

- di aver provveduto a contattare il proprio medico referente per la valutazione del
rientro, come da indicazioni ministeriali.

Firma
