



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale Lombardia
ISTITUTO COMPRESIVO TOSCANINI
Piazza Trattati di Roma 1957 n. 5 - 21011 CASORATE SEMPIONE (VA)
tel. 0331296182 - fax 0331295563 - cod. fisc. 82007580127
e-mail: vaic865004@istruzione.it
PEC: vaic865004@pec.istruzione.it

MODULO AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA

Il/La sottoscritto/a _____
in qualità di genitore/tutore legale dell'alunno/a _____
frequentante la
classe _____ sez. _____ plesso _____, assente da scuola
nel/i giorno/i _____ del mese di _____,

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/200 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di aver preso visione del protocollo anticontagio dell'istituto comprensivo Toscanini;
- di essere informato e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio da Covid-19;

DICHIARA ALTRESI'

- Che il/la proprio/a figlio/a NON si è assentato per motivi di salute;
- Che il/la proprio/a figlio/a SI È ASSENTATO PER MOTIVI DI SALUTE e in tal caso:
 - di aver contattato il Pediatra di Libera Scelta o il Medico di Medicina Generale e di averne seguito scrupolosamente le indicazioni terapeutiche, anche relativamente al rientro a scuola.

Si precisa che il modello può subire modifiche in relazione a ulteriori indicazioni dell'autorità sanitaria territorialmente competente.

Casorate Sempione, data e firma _____