

Alla Dirigente Scolastica  
Direzione Didattica Statale  
Pompei 2 "E. Celentano"

## Autodichiarazione

- Rientro a scuola di alunni assenti per malattia non riconducibili alla sintomatologia Covid-19 per **periodi uguali o inferiori a 3(tre) giorni o per assenze di lunga durata**, per motivi di famiglia o altri motivi non di salute.

I sottoscritti (Padre) \_\_\_\_\_ (Madre) \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolari della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

frequentante la sezione di Scuola dell'Infanzia \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

di questo Istituto, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, per dichiarazioni false, falsità negli atti e l'uso di atti falsi

### Dichiarano

che il/la proprio/a figlio/a è stato assente dal giorno..... al giorno.....

Per motivi non collegati al proprio stato di salute

Per motivi di salute non riconducibili alla sintomatologia Covid-19

Data \_\_\_\_\_

Firma Leggibile

\_\_\_\_\_

<p><b>N. B.</b> <b>Assenza per</b> <b>malattia superiore a</b> <b>3 (TRE) giorni</b> <b>(4 o + gg di assenza)</b></p>		<p><b>Certificazione del M.M.G. o P.L.S. attestante le</b> <b>buone condizioni di salute e idoneità al</b> <b>reinsediamento nella comunità scolastica.</b></p>
---	--	---