

**AUTODICHIARAZIONE PER LA GESTIONE DELLE ASSENZE DA PARTE DELLE
FAMIGLIE ADATTATA ALL'EMERGENZA SANITARIA IN ATTO**

__I_ sottoscritt_ _____

genitore/tutore dell'alunn_ _____

frequentante Liceo Scienze Umane , classe _____ sez. _____

DICHIARO

consapevole che la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

che mi_ figli_ si è assentat_ dal giorno _____ al giorno _____ per il seguente motivo:

ASSENZA NON LEGATA A MOTIVI DI SALUTE

dichiaro che l'assenza è dovuta a:

ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE - in base alla valutazione del Medico di Medicina Generale (MMG) NON LEGATA a sintomatologia riconducibile a COVID-19. Dichiaro che il minore è stato assente per motivi di salute e che, a seguito di contatto con il MMG, lo stesso non ha ritenuto opportuno attivare un percorso diagnostico legato al COVID-19 ed ha fornito indicazione circa la data di ripresa delle attività scolastiche.

ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE - in base alla valutazione del Medico di Medicina Generale (MMG) LEGATA a un percorso diagnostico/terapeutico da COVID-19. Allego attestazione medica attestante la fine del percorso diagnostico/terapeutico.

E CHIEDO

quindi, la riammissione alla frequenza scolastica.

Luogo e data

Firma del genitore / tutore
