|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ISTITUTO COMPRENSIVO INTERPROVINCIALE DEI SIBILLINI**di Scuola Infanzia – Primaria – Secondaria di primo grado**Via E. Pascali,81 - 63087 COMUNANZA (AP)**Tel. 0736 844218 – Fax 0736 846079Posta elettr. apic81300t@istruzione.it - P.E.C. apic81300t@pec.istruzione.it |  |

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE A SEGUITO DI ASSENZA PER MALATTIA**

(D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni)

Il sottoscritto genitore /tutore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

frequentante la classe/sezione\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola dell’Infanzia/Primaria/Secondaria di 1°grado di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oppure

Il sottoscritto lavoratore dipendente scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

**□ che il/la proprio/a figlio/a è risultato/a assente per motivi di salute non riconducibili con assoluta certezza al Covid-19** nel/nei giorno/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, giustificato/i nel Registro elettronico con la dicitura “Motivi di salute”.

**□ che è stato assente per motivi di salute non riconducibili con assoluta certezza al Covid-19** nel/nei giorno/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Data Firma di entrambi i genitori/tutori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del lavoratore dipendente

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_