**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ**

(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/La sottoscritto/a...............................................................................................................................................

(cognome) (nome)

nato/a.....................................................(.........) il.........................................................................................

(luogo) (prov.)

residente a ............................................................. (. ......) in via................................................n................

(luogo) (prov.) (indirizzo)

domiciliato/a in ...........................................(.......) in via ............................................................n. …………

(luogo) (prov.) (indirizzo)

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

(indicare gli stati, qualità personali o fatti necessari ai fini dell'autorizzazione richiesta ed autocertificabili ai sensi dell’art .47 D.P.R. 445/2000)

Consapevole della responsabilità collettiva di ridurre al massimo i rischi di contagio da Covid- 19, che il proprio figlio/a …………………………………………...………………………. frequentante la classe/sezione

………………………………. della Scuola ……………………………………….. è stato assente dal giorno

………………….. al giorno………………… del mese di .........................................................................

per il seguente motivo:

(mettere una "x” sul motivo che più si addice)

* Documentata negatività con “Attestazione di rientro sicuro“ inoltrata in Segreteria.
* Motivi di famiglia
* Motivi di salute dopo confronto con pediatra (solo per alunni allontanati dalla scuola con Modello 2)
* Motivi di salute non correlati al Covid 19
* Visite mediche specialistiche

Luogo e data ……..………… Il dichiarante

..................................................................