



ISTITUTO COMPRENSIVO "P. BAFFI"

Via De Gasperi, 16 – 27043 BRONI (PV)

Tel. 0385 51033

E-mail: pvic821006@istruzione.gov.it

C.F.: 84000600183 – C.M. : PVIC821006 - CUP UFYODZ

**DICHIARAZIONE PERSONALE Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
Autocertificazione ai sensi degli art.46 e 47 D.P.R. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ Prov (____) Data di nascita _____
In qualità di genitore/tutore dell'alunno/a _____
Frequentante la classe/sezione _____ della scuola _____

Infanzia plesso di _____

Primaria _____

Secondaria di 1° grado _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

che l'assenza dell'alunno dei giorni dal _____ al _____

☐ E' DOVUTA A MOTIVAZIONI PERSONALI

☐ E' STATA DETERMINATA DA MOTIVI DI SALUTE per i quali il pediatra/medico di medicina generale è stato contattato

☐ Che l'assenza dovuta a quarantena/isolamento domiciliare è stata effettuata e l'alunno non presenta sintomi relativi al Covid

Luogo e data _____

Firma leggibile _____