

Al Dirigente Scolastico  
del II CD " G. Falcone"  
Melito di Napoli

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Genitore/Tutore dell'alunno/a

Iscritto/presso questo Istituto Comprensivo, classe \_\_\_\_\_, sez. \_\_\_\_\_, plesso \_\_\_\_\_ ordine di scuola

**consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,**

**DICHIARA**

Di essere a conoscenza che il/la proprio/a figlio/a è stato assente nel/nei seguente/i giorno/i:

\_\_\_\_\_

Di attestare che la motivazione di tale assenza è stata effettuata per motivi:

di famiglia o personale: \_\_\_\_\_

di salute: \_\_\_\_\_

**Se di salute attesta:**

che ha tenuto sotto controllo il malessere presentato dal minore e ritiene che esso sia passeggero e possa rientrare a scuola;

di essersi rivolto al PLS (Pediatra di libera scelta) o al MMG (Medico di medicina generale) e di aver ricevuto indicazioni che è possibile il rientro a scuola senza produzione di certificato medico (entro i 4 giorni per Primaria e SSI°G; entro i 3 giorni per l'Infanzia);

che il medico ha prodotto certificazione medica che si consegna allegata alla presente all'Istituzione scolastica;

che il medico ha ritenuto di inviare il/la minore ad effettuare il test ed è in attesa di esito che comunicherà tempestivamente alla scuola.

Melito di Napoli, \_\_\_\_\_

In fede

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

*Informativa ai sensi dell'art. 13 del GDPR 676/2016: i dati riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.*