

Allegato 4

FAC SIMILE PER AUTO DICHIARAZIONE-ASSENZE PROGRAMMATE
(fac simile ad uso delle Scuole, da personalizzare secondo le esigenze di ciascun istituto)

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Residente a _____ (_____)

Via _____ n° _____

Recapiti: ☎ _____ } _____

In qualità di genitore/tutore del minore:

_____, *studente di questo istituto*

DICHIARO CHE

Il minore sarà assente dal _____ al _____, per motivi diversi da malattia

Nessun membro della famiglia, in tale periodo o nei 14 giorni precedenti, soggiorerà o transiterà in zone considerate a rischio come da ultimo DPCM

Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesta che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero;

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare immediatamente alle Autorità Sanitarie competenti l'insorgere, su sé stesso o su minori per cui si esercita la potestà, (di) qualunque sintomo tra quelli indicati nonché ad osservare tutte le misure di prevenzione (uso di mascherine e distanziamento fisico) indicate a livello nazionale e regionale.

Lì _____ Data _____

Il dichiarante _____