

### AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
Via \_\_\_\_\_, Tel \_\_\_\_\_,  
Cell. \_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_  
in qualità di genitore/tutore dell'alunno \_\_\_\_\_

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

che il minore è stato assente dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_  
per motivi familiari e non legati al suo stato di salute

che il minore è stato assente dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_  
per motivi di salute. Il sottoscritto ha seguito il percorso diagnostico-terapeutico  
indicato dal pediatra

di essere a conoscenza delle sanzioni previste dalla normativa vigente in caso di falsa  
dichiarazione

In fede

Monza, \_\_\_\_/\_\_\_\_/202\_ \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

Il presente modulo sarà conservato dalla Scuola, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.