

**MODULO DI AUTODICHIARAZIONE ASSENZA PER MOTIVI DI  
FAMIGLIA/VISITA SPECIALISTICA**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_;

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che il proprio figlio/a è stato assente da scuola il giorno \_\_\_\_\_  
per motivi di famiglia/visita specialistica

che nel giorno in cui si è assentato non ha presentato alcun sintomo riferibile a al Covid 19

*Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione (D.P.R. 445/2000).*

*I suoi dati saranno trattati e conservati nelle strutture deputate e non ceduti in nessun modo a terzi se non nei casi in cui questo sia previsto da disposizioni normative in materia emergenziale (es. art. 17 bis (Decreto-legge 18/20 come convertito dalla legge n. 27, 24 aprile 2020).*

Lariano, \_\_\_\_\_

Il dichiarante \_\_\_\_\_ (firma leggibile)