



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Istituto Professionale
Enogastronomia e Ospitalità Alberghiera
" E. Mattei "
VIESTE (FG)



Loc. Macchia di Mauro - 71019 Vieste (FG) - Tel. 0884 708428 - Fax 0884 702288 - C.M. FGRH010002
C.F. 83002560718 COD. UNIV. UFU1P1 C/C 13704713 e-mail: fgrh010002@istruzione.gov.it
sito web: www.ipsarvieste.edu.it posta certificata: fgrh010002@pec.istruzione.it

ALLEGATO 2

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Relativa all'assenza causata da motivi di famiglia e non di salute

Il sottoscritto _____

CF _____ residente in _____ (_____)

Via _____ n. _____, Cell _____

in qualità di genitore/esercitante la potestà genitoriale

DELL'ALUNNO/A

Cognome _____ Nome _____

frequentante questo Istituto, Classe _____ Sezione _____

Assente dal ____/____/____ al ____/____/____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Che l'alunno/a è stato assente per motivi non collegati al proprio stato di salute;
- Di non essere a conoscenza d'aver avuto contatti con persone con COVID 19 o per le quali sono adottati particolari protocolli e/o limitazioni previsti dalla normativa vigente connessa all'emergenza da COVID 19;
- Di non essere stato in quarantena o in isolamento, volontario o d'ufficio, negli ultimi 14 giorni;
- Che il suddetto alunno/a nelle 24 ore precedenti l'accesso a scuola ha goduto di ottima salute;
- Altro _____

(ulteriori dichiarazioni)

Data ____/____/____

Firma del dichiarante
