**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**

*Giovanni Falcone e Paolo Borsellino*

**Via delle Scuole, 14 - 58023 Gavorrano (GR)**

Tel: 0566.844265 – Fax: 0566.846721 - E-mail: [gric81800e@istruzione.it](mailto:gric81800e@istruzione.it) - Pec: [gric81800e@pec.istruzione.it](mailto:gric81800e@pec.istruzione.it)

C.F.: 80011300532 - C.M.: GRIC81800E

[***www.icgavorranoscarlino.org***](http://www.icgavorranoscarlino.org/)

Modello 2

MODELLO DICHIARAZIONE

**AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA A SEGUITO DI**

**ASSENZE NON DOVUTE A MALATTIA**

**Dichiarazione sostitutiva di atto notorietà (Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445**

Io sottoscritt , nat a

il .

In qualità di genitore dell’alunn

, nat a

il .

Frequentante la classe sez. Plesso

* Consapevole delle sanzioni previste (art. 76 del D.P. R. 28 dicembre 2000 n. 445) in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti;
* nonché consapevole della responsabilità personale e dell’importanza dell’adesione alle regole stabilite dalla normativa vigente e dal Protocollo scolastico ai fini del contenimento e della diffusione di COVID-19;

**DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ , CHE**

* **L’ assenza dal al**  **NON è dovuta a malattia e che durante l’assenza non si sono presentati sintomi della malattia**

***Si allega documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità***

***Data***

***Firma***