



Ministero dell'Istruzione
U.S.R. per la Campania
Direzione Generale



**Scuola Secondaria Statale di Primo Grado
MASSIMO D'AZEGLIO**

Via Piave, 51 - 80016 Marano di Napoli (NA) Tel. 0817420423 – Fax 0815864471
E-Mail namm32100n@istruzione.it PEC: namm32100n@pec.istruzione.it Sito web:
www.smsdazeglio.gov.it

C.M.: NAMM32100N - C.F. : 80102040633 – Codice Univoco fatturazione elettr.: UFCNHS



Polo Qualità
di Napoli

Al Dirigente S.S.P.G. "M. D'Azeglio
Marano di Napoli

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____

a _____ residente a _____

in Via _____

Genitore/Tutore dell'alunno/a _____

Iscritto/presso questo Istituto,

classe _____ Sez. _____

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità

DICHIARA

Di essere a conoscenza che il/la proprio/a figlio/a è stato assente nel/nei seguente/i giorno/i:

Di attestare che la motivazione di tale assenza è stata effettuata per motivi:

- di famiglia o personale _____
 di salute _____

Se di salute attesta:

- di essersi rivolto al PLS (Pediatra di libera scelta) o al MMG (Medico di medicina generale);
- che il medico ha ritenuto che il/la proprio/a figlio/a potesse rientrare a scuola senza produzione di certificato medico;
- che il medico ha prodotto certificazione medica che si consegna allegata alla presente all'Istituzione scolastica;
- che il medico ha ritenuto da inviare il/la minore ad effettuare il test ed è in attesa di esito che comunicherà tempestivamente alla scuola.

Marano di Napoli, _____

In fede
Il dichiarante
