**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA**

*MOTIVI FAMILIARI*

**CORSISTA MINORENNE**

*ai sensi del D.P.R. 445/2000*

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DEL CPIA 1 TRIESTE**

Vista la Nota del Ministero della Salute n. 30847 del 24/09/2020;

Considerata la Circolare della Direzione centrale Salute della Regione Friuli Venezia Giulia del 25/09/2020;

Vista l’ordinanza n.34 della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia del 24/10/2020;

Vista la circolare n. 2 del 3/9/20 del CPIA 1 di Trieste;

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

in qualità di genitore (o esercente la responsabilità genitoriale)

dell’alunna/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

iscritto/a nell’A.S. 2020/2021 alla classe \_\_\_\_\_\_\_ gruppo \_\_\_\_\_ del CPIA 1 di Trieste, consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione della diffusione di Sars-CoV2 per la tutela della salute della collettività

**DICHIARA**

che il/la proprio figlio/a è stato/a assente **per motivi familiari e non per motivi di salute**.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all’interno della struttura; presta il consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell’emergenza Covid-19.

Acconsente al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Trieste, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA**

*MOTIVI SANITARI NO COVID*

**CORSISTA MINORENNE**

*ai sensi del D.P.R. 445/2000*

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DEL CPIA 1 TRIESTE**

Vista la Nota del Ministero della Salute n. 30847 del 24/09/2020;

Considerata la Circolare della Direzione centrale Salute della Regione Friuli Venezia Giulia del 25/09/2020;

Vista l’ordinanza n.34 della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia del 24/10/2020;

Vista la circolare n. 2 del 3/9/20 del CPIA 1 di Trieste;

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

in qualità di genitore (o esercente la responsabilità genitoriale)

dell’alunna/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

iscritto/a nell’A.S. 2020/2021 alla classe \_\_\_\_\_\_\_ gruppo \_\_\_\_\_ del CPIA 1 di Trieste, consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione della diffusione di Sars-CoV2 per la tutela della salute della collettività

**DICHIARA**

che durante l’assenza il proprio figlio/la propria figlia NON HA PRESENTATO sintomatologia riconducibile a COVID-19 e NON è stato/a sottoposto/a a test diagnostico.

Pertanto il rientro a scuola non necessita di presentazione del certificato medico o di attestazione del medico.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all’interno della struttura; presta il consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell’emergenza Covid-19.

Acconsente al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Trieste, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA**

**motivi vari no covid**

**CORSISTA MAGGIORENNE**

*ai sensi del D.P.R. 445/2000*

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DEL CPIA 1 TRIESTE**

Vista la Nota del Ministero della Salute n. 30847 del 24/09/2020;

Considerata la Circolare della Direzione centrale Salute della Regione Friuli Venezia Giulia del 25/09/2020;

Vista l’ordinanza n.34 della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia del 24/10/2020;

Vista la circolare n. 2 del 3/9/20 del CPIA 1 di Trieste;

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

iscritto/a nell’A.S. 2020/2021 alla classe \_\_\_\_\_\_\_ gruppo \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del CPIA 1 di Trieste, consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione della diffusione di Sars-CoV2 per la tutela della salute della collettività

**DICHIARO**

che durante l’assenza NON HO PRESENTATO sintomatologia riconducibile a COVID-19 e NON sono stato/a sottoposto/a a test diagnostico.

Pertanto il rientro a scuola non necessita di presentazione del certificato medico o di attestazione del medico.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all’interno della struttura; presta il consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell’emergenza Covid-19.

Acconsente al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Trieste, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_