

**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

\_\_\_\_\_