

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL' ISTITUTO COMPRENSIVO MANZONI  
Via Boccaccio 13 – Cologno Monzese

**Autocertificazione**

Rilasciata ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

Il/la sottoscritto/a

nato/a a

il

Genitore/tutore dell'alunno/a

plesso

classe

D I C H I A R A

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e falsità negli atti richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

sotto la propria responsabilità che l'assenza dell'alunno/a

per il periodo

è dovuta ad

assenza per **malattia con sintomatologia Covid** (soggetto positivo al tampone e guarito da CoviD-19; soggetto sintomatico a cui è stata esclusa la diagnosi di CoviD-19; soggetto posto in isolamento domiciliare fiduciario) per la quale **si allega attestazione medica di riammissione sicura in comunità.**

Data,

---

(firma)