**Al Dirigente Scolastico**

**dell'I.C. "Amerigo Vespucci”**

**di Fabrizia**

OGGETTO:  **Autocertificazione assenza alunno/a superiore a 5 giorni della scuola dell’infanzia, scuola Primaria e Secondaria di I Grado.**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante

□ SCUOLA DELL’INFANZIA plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ SCUOLA PRIMARIA plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe/sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ SCUOLA SEC. I GRADO Classe/sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Ai sensi degli artt. 46 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni in caso di dichiarazioni mendaci, che il/la suddetto/a alunno/a

□ è stato assente

□ sarà assente

da Scuola dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ compreso, per complessivi giorni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(i giorni festivi immediatamente successivi o inclusi non devono essere conteggiati), per la seguente motivazione:

* Familiari 🞏 Malattia \* **□** Malattia
* Accertamenti diagnostici 🞏 Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Sintomi particolari\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fabrizia, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 

## FIRMA GENITORI/TUTORI

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

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

## 

**“La Regione Calabria in data 25 ottobre 2023 integra la legge regionale n.19/2001 aggiungendo all’art.29 di tale legge, l’art.29-bis. Per la precisione tale art.29-bis stabilisce che anche nella regione Calabria è abolito l’obbligo di presentazione dei certificati medici per la riammissione oltre cinque giorni di assenza di cui all’articolo 42, comma 6, del regolamento emanato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518 (Regolamento per l’applicazione del titolo III del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264, relativo ai servizi di medicina scolastica” L’abolizione di cui al presente articolo riguarda le scuole di ogni ordine e grado.**