

Prot. n. \_\_\_\_\_

Al Dirigente scolastico  
del Liceo Scientifico  
"G. Salvemini"  
di Sorrento

## 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 \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Genitore/Tutore dell'alunno/a

Iscritto/presso questo Liceo, classe \_\_\_\_\_, sez. \_\_\_\_\_, plesso \_\_\_\_\_

**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 di inviare il/la minore ad effettuare il test ed è in attesa di esito che comunicherà tempestivamente alla scuola.

Sorrento, \_\_\_\_\_

In fede  
Il dichiarante

NB – LA PRESENTE DICHIARAZIONE DEVE ESSERE FIRMATA ED INVIATA PER POSTA ELETTRONICA ALL'INDIRIZZO [naps180008@istruzione.it](mailto:naps180008@istruzione.it) o [naps180008@pec.istruzione.it](mailto:naps180008@pec.istruzione.it)

*Informativa ai sensi dell'art. 13 del GDPR 676/2016: i dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo*