

Modello autocertificazione per richiesta didattica in presenza
DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI (Art. 46 DPR 445/2000)

Il/la sottoscritto/a GENITORE _____
(cognome) (nome)

Dell'alunno/a _____
(cognome) (nome)

Scuola INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA 1^

CLASSE/SEZIONE _____
(cognome) (nome)

Chiede che il proprio figlio/a sia ammesso a frequentare anche nel periodo di sospensione delle lezioni conseguente all'ordinanza Regione Lombardia 714 del 4 marzo 2021.

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000.

D I C H I A R A

Di appartenere alla seguente categoria professionale:

Medico Infermiere OSS OSA

e di essere direttamente impegnato nel contenimento della pandemia in termini di cura e assistenza ai malati.

OPPURE di svolgere attività

Nelle Forze dell'ordine _____ (specificare)

INDIRIZZO SEDE DI LAVORO _____

NUMERO TELEFONICO / EMAIL PER VERIFICA

Noviglio _____
(data)

FIRMA

DA INVIARE VIA EMAIL (miic881004@istruzione.it) o consegnare a scuola entro e non oltre lunedì 8 marzo 2021