

## AUTOCERTIFICAZIONE PER ASSENZA SUPERIORE A CINQUE GIORNI

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000.n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore/tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

a conoscenza di quanto prescritto dalla Legge della Regione Lazio n. 7 del 22 ottobre 2018 (DRL n. 55 del 25 settembre 2018) "Disposizioni per la semplificazione e lo sviluppo regionale" che in particolare all'art. 68 "Disposizioni sulla semplificazione delle certificazioni sanitarie in materia di tutela della salute in ambito scolastico" al comma 2 prevede che "al di fuori dei casi previsti dal comma 1, cessa l'obbligo di certificazione medica per assenza scolastica di più di cinque giorni" e sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

### DICHIARA

che il/la figlio/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ frequentante per l'anno scolastico 2023/24 la scuola

dell'infanzia

primaria

secondaria I grado

classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

è stato/a assente dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ per una durata di giorni \_\_\_\_\_ per motivi di salute, non ricadenti nella deroga prevista al comma 1 dell'art. 68 della Legge Regionale n. 7 del 22 ottobre 2018 (DRL n. 55 del 25 settembre 2018), per cui "i certificati siano richiesti da misure di profilassi previste a livello internazionale e nazionale per esigenze di sanità pubblica".

Ai sensi del D.Lgs. 196/03 acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili.

data \_\_\_\_\_

Firma del/la dichiarante

\_\_\_\_\_  
(per esteso e leggibile)