

 <p><b>LICEOCRESPI</b> CertINT® 2012</p>	 <p><b>ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA “DANIELE CRESPI”</b>  <i>Liceo Internazionale Classico e Linguistico VAPC02701R</i>  <i>Liceo delle Scienze Umane VAPM027011</i>          Via G. Carducci 4 – 21052 BUSTO ARSIZIO (VA)          Tel. 0331 633256 - Fax 0331 674770          www.liceocrespi.edu.it E-mail: comunicazioni@liceocrespi.it          C.F. 81009350125 – Cod.Min. VAIS02700D</p>	
    <p>Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca          Dipartimento per la Programmazione          Direzione Generale per interventi in materia di edilizia scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per l’istruzione e per l’innovazione digitale          Ufficio IV</p> <p><b>PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L’APPRENDIMENTO (FSE-FESR)</b></p>		

Prot. N.

Busto Arsizio,

**Modello di AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA DOPO ASSENZA PER MALATTIA PARI O SUPERIORE A TRE GIORNI**

Come da circ. n° 18 del 11 settembre 2020 ed in base al D.M. 03/08/2020, concernente la prevenzione del contagio dopo assenza per malattia superiore ai TRE GIORNI,  
 Il/La sottoscritto/a ..... genitore dell’alunno/a ....., classe....., consapevole della responsabilità penale e degli effetti amministrativi in caso di dichiarazione mendace,

**DICHIARA**

- che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente da scuola per malattia dal ..... al ....., per un totale di giorni .....
- che sono state osservate le prescrizioni del medico curante e che può riprendere la frequenza scolastica, come da attestazione medica, poiché non sussistono condizioni incompatibili con la permanenza in collettività.

Busto Arsizio (VA) , .....

Firma .....