

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto, _____ genitore
dello studente / studente maggiorenne _____

della classe _____, che è stato assente nei giorni _____

dichiara, sotto la sua personale responsabilità, in relazione all'assenza, che lo studente

- **non ha contratto una malattia infettiva soggetta a notifica obbligatoria**, ai sensi del decreto ministeriale 15 dicembre 1990, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 8 gennaio 1991, n. 6,
- **non ha soggiornato in zone endemiche e non ha avuto contatti con casi sospetti o confermati”**.

Genova,

Firma

Dichiaro di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Genova,

Firma

La presente dichiarazione non necessita dell'autentica della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.