DICHIARAZIONE PERSONALE

Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà

Autocertificazione ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  in qualità di

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso l’I.C. n. 1 “don Milani”

DICHIARA

ai sensi della normativa vigente e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi Speciali in materia

che l'assenza dei giorni dal  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 NON è stata determinata da malattia (permessi o altro)

oppure

 è stata determinata da malattia per la quale il medico di medicina generale

dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ non ha ritenuto di seguire il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19 come disposto dalla normativa nazionale regionale.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile

  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*I dati raccolti verranno trattati nel rispetto del GDPR  2016/679 e del DLgs. 196/2003 e ss.mm.ii. - Informativa completa sul sito dell’istituto alla pagina:* [*http://isa1donmilanisp.edu.it/privacy/*](http://isa1donmilanisp.edu.it/privacy/)