



Città di Desio



## DICHIARAZIONE PER IL RIENTRO IN COMUNITA'

Il sottoscritto COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

### DEL MINORE

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_\_

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE MIO/A FIGLIO/A E' STATO/A ASSENTE

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- per motivi famigliari  
 per motivi di salute

**Se assente per motivi di salute autocertifico:**

- 1) che è stato avvertito il pediatra Dott. \_\_\_\_\_
- 2) che può rientrare in comunità secondo disposizioni del pediatra
- 3) che le indicazioni del Pediatra sono state osservate

Data

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.