



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE

Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia - Ambito Territoriale per la Provincia di Catania

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE AD INDIRIZZO MUSICALE

“M. MONTESSORI - P. MASCAGNI”

Via GIUSEPPE DI GREGORIO, 22 - 95122 CATANIA - ☎ TEL./FAX- 095201922

Codice Meccanografico **CTIC8AF00V** - Codice Fiscale **80016050876** - ✉ ctic8af00v@istruzione.it - ctic8af00v@pec.istruzione.it

<https://www.montessorimascagnict.edu.it>

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto COGNOME _____

NOME _____

CF _____

residente in _____ (_____)

Via _____

Tel _____

Cell _____

e-mail _____

in qualità di genitore

DEL MINORE

COGNOME _____

NOME _____

FREQUENTANTE QUESTO ISTITUTO

Classe/sez. plesso _____

Assente dal _____

al _____

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

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

In caso di assenza temporanea e breve da scuola:

- ☐ Che il/ proprio/a figlio/a è stata assente per motivi non collegati al proprio stato di salute

In fede _____

Data _____

(Firma del dichiarante)