

# Autocertificazione per la giustificazione delle assenze degli alunni

Al Dirigente Scolastico  
IIS Polo Tecnologico Rambaldi  
Lamezia Terme

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_  
consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,  
per la tutela della salute della collettività,  
considerata la nuova normativa regionale (Legge regione Calabria n. 233 del 25/10/2023) che non prevede la  
presentazione – da parte degli studenti - di alcuna certificazione medica al rientro in classe

## DICHIARA

che l'assenza del figlio da scuola dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ è avvenuta per

- motivi di malattia e risulta guarito;
- motivi familiari e/o personali.

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore:*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, consapevole delle  
conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR  
445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità  
genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice civile, che richiedono il consenso di entrambi  
i genitori.

Firma del genitore dichiarante: \_\_\_\_\_

**NOTA:** allegare copia del/i documento/i di identità del/i sottoscrittore/i in corso di validità