

**ASSENZA PER MALATTIA E RITORNO IN COLLETTIVITA'**  
( ai sensi della DGR N. VII/18853 del 30/09/2004)

**AUTOCERTIFICAZIONE**

In ottemperanza alla Deliberazione della Regione Lombardia, DGR N. VII/18853 del 30/09/2004,  
ed a quanto previsto nel protocollo relativo alle norme igienico sanitarie da applicare negli asili  
nido, scuole materne ed elementari,

io sottoscritto/a . . . . .

nato/a il ... /... /... a .....

residente a ..... in via ..... n° .....

genitore/ esercente la patria potestà di .....

al fine di ottenere la riammissione alla frequenza in comunità di mio figlio/a dopo il periodo di  
assenza, dal ... /... /... al ... /... /...

dichiaro

- di avere contattato il medico e di essermi attenuto alle sue prescrizioni ed indicazioni
- l'assenza non è stata determinata da problemi di salute

Conscio delle pene che la legge commina per false affermazioni.

..... li ... /... /.....

In fede

.....  
(firma leggibile per esteso)