

# Autodichiarazione

(studenti minorenni)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (prov/stato estero \_\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ (prov/stato estero \_\_\_\_\_) indirizzo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

ai sensi e per gli effetti della normativa vigente in Italia in materia di autocertificazioni e dichiarazioni sostitutive di atti notorî,

## DICHIARO,

in qualità di suo genitore/tutore legale, che \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, alunno/a della classe \_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_, si è sottoposto/a a

quarantena fiduciaria obbligatoria dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

## CHIEDO PERTANTO

che i giorni di assenza dalle lezioni durante tale periodo non vengano computati al fine della validità dell'anno scolastico.

Trieste, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

(firma leggibile)