

Autodichiarazione

(studenti maggiorenni)

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (prov/stato estero _____) il ___/___/_____

e residente a _____ (prov/stato estero _____) indirizzo _____

alunno/a della classe ___, sezione ___, presso l'ISIS da Vinci – Carli – de Sandrinelli,

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

DICHIARO,

di essermi 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)