



ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO PER I SERVIZI
PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITÀ ALBERGHIERA

Villa Dolfin - Via Valsugana, 74 - Villarazzo
31033 Castelfranco Veneto (TV)
Tel.: 0423/721661 - Fax: 0423/494414

Sito internet: www.ipsseoamaffioli.edu.it
Cod. Fisc.: 81003990264 – Cod. fatt. elettr.: UFXM49
Cod. Mecc. Ist.: TVRH01000N – Serale TVRH010503

PEC: tvrh01000n@pec.istruzione.it
E-mail MIUR: tvrh01000n@istruzione.it
E-mail: posta@ipsseoamaffioli.it

SEDE ASSOCIATA DI MONTEBELLUNA

Via Jacopo Sansovino, 6/A - 31044 Montebelluna (TV)
Tel.: 0423/544165 - E-mail: montebelluna@ipsseoamaffioli.it



Istituto aderente a Association
Européenne des Ecoles d'Hôtellerie
et de Tourisme

SEDE ASSOCIATA DI PIEVE DEL GRAPPA

Via Cardinal Pietro Maffi, 2/A - 31017 Pieve del Grappa (TV)
Tel.: 0423/539107 - E-mail: pieve@ipsseoamaffioli.it

Prot.n.16640/2020/6.2.p

Comunicato n.0063

a.s.2020/2021

Castelfranco Veneto, 02-10-2020

A tutti allievi e famiglie
E personale della scuola
Ai coordinatori della sede

Oggetto: autodichiarazione assenza da scuola per motivi di salute.

Si invia a tutti l'allegato in oggetto.

La presente autodichiarazione è obbligatoria per l'accesso a scuola, rif. ULSS2 prot. 143109 del 11/9/20.

- La mancata consegna della autodichiarazione al rientro a scuola prevede "richiamo formale" nel registro elettronico.
- L'allievo non è ammesso in aula (sarà considerato assente) fino a quando la famiglia non invia alla scuola, immediatamente, l'email con allegata l'autodichiarazione firmata al seguente indirizzo: uff.scolastico@ipsarmaffioli.it. L'ufficio scolastico, al ricevimento della mail, inserirà l'autocertificazione ricevuta nella bacheca della classe, all'attenzione dei docenti.
- Il maggiorenne firma in proprio.
- Il docente di riferimento ritira la presente autodichiarazione che sostituisce la giustificazione nel libretto, avendo cura di conservarla nella apposita cartellina.

Il Dirigente scolastico
(Nicola Zavattiero)

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, co. 2, D.Lgs. n. 39/1993

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA
PER MOTIVI DI SALUTE**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____,

e residente in _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale – o allievo maggiorenne) di

_____ nato/a a _____ il _____,

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione della diffusione del COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

Che il figlio/a è stato assente da scuola dal giorno.....per motivi di salute.

Di aver contattato il medico curante (Pediatra di libera scelta o Medico di Medicina Generale) e dopo sua valutazione di essersi attenuto/a, alle indicazioni riguardo la terapia e il numero di giorni di assenza da scuola con autorizzazione, della ripresa della frequenza scolastica dal giorno.....

Luogo e data

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)

N.B. per il docente: la presente autocertificazione sostituisce la giustificazione nel libretto, avendo cura di conservarla nella apposita cartellina.

- La mancata consegna della presente autodichiarazione al rientro a scuola prevede "richiamo formale" nel registro elettronico.
- L'allievo non è ammesso in aula (sarà considerato assente) fino a quando la famiglia non invia alla scuola, immediatamente, l'email con allegata l'autocertificazione firmata al seguente indirizzo: uff.scolastico@ipssarmaffioli.it. L'ufficio scolastico, al ricevimento della mail, inserirà l'autocertificazione ricevuta nella bacheca della classe, all'attenzione dei docenti.
- Il maggiorenne firma in proprio.