



Istituto Tecnico Industriale  
**STANISLAO CANNIZZARO**  
CATANIA

Ingresso principale: Via Carlo Pisacane, 1 - Parcheggio mezzi: Via Palermo, 282 cap. 95122  
[cttf03000r@istruzione.it](mailto:cttf03000r@istruzione.it); [cttf03000r@pec.istruzione.it](mailto:cttf03000r@pec.istruzione.it); [www.cannizzaroct.edu.it](http://www.cannizzaroct.edu.it)  
tel. 095 613 6450 – Fax 095 613 6449  
Cod. Fisc. 80008210876 - Cod. Mecc. CTTF03000R e CTTF030517 (Corso IDA)

## AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,

nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_)

studente dell'ITI Stanislao Cannizzaro di Catania frequentante la classe \_\_\_\_\_  
consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle  
leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 DPR n. 445/2000, e consapevole  
dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione e di tutela della salute della collettività,

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. che i n° \_\_\_\_ giorni di assenza dalle lezioni dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ non sono stati dovuti a motivi di salute personali.
2. di non avere né di avere avuto nei precedenti n° \_\_\_\_\_ giorni di assenza dalle lezioni febbre superiore a 37,5 °C o altri sintomi da infezione respiratoria
3. di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della propria salute e di tutte le altre persone presenti all'interno della istituzione scolastica;

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Questa dichiarazione:

- è richiesta da questa istituzione scolastica nel caso di assenza dello studente dopo da 6 giorni in poi
- deve essere firmata dallo studente in presenza presso la Vicepresidenza di questa istituzione scolastica
- deve essere registrata dal Coordinatore di Classe sul registro elettronico
- deve essere consegnata all'Ufficio Didattica per l'archiviazione nella cartella dello studente.