



Provincia di Lodi

Città di Lodi Vecchio



Spett.le ASILO NIDO COMUNALE

AUTOCERTIFICAZIONE RIENTRO ASSENZA

Il Sottoscritto

- ☐ Madre (nome e cognome) _____
- ☐ Padre (nome e cognome) _____
- ☐ Esercente la responsabilità genitoriale (nome e cognome) _____

Del bambino/a (nome e cognome) _____

avvalendosi della facoltà concessa dall'art. 47 del D.P.R. 445/2000, ed a conoscenza delle sanzioni stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia previste per il caso di mendaci dichiarazioni, sotto la nostra personale responsabilità

DICHIARA

Che il bambino (nome e cognome) _____ è stato assente dal
giorno ___/___/___ al giorno ___/___/___ per i seguenti motivi:

Nel caso in cui l'assenza sia riconducibile a motivi sanitari, il sottoscritto dichiara di aver consultato il pediatra
curante dott. _____ in data ___/___/___ e di essersi attenuto alle sue indicazioni.

Lodi Vecchio, ___/___/___

Firma _____

INFORMATIVA PRIVACY (Reg.UE 2016/679 e D.Lgs.196/2003, così come modificato ed integrato dal D.Lgs.101/2018) Tutti i dati personali sono trattati in conformità alle vigenti informative in materia di privacy, per il perseguimento delle finalità istituzionali del Comune, per la corretta gestione dei rapporti con l'interessato e connessi obblighi di legge. I dati possono essere trattati da soggetti autorizzati ed istruiti o da soggetti pubblici e privati che per legge o regolamento sono tenuti o possono conoscerli. I dati saranno conservati per tempi compatibili con la finalità della raccolta e connessi obblighi di legge. Gli interessati possono esercitare tutti i diritti di cui agli art.15-21 del Reg.UE 2016/679, contattando il Titolare o il DPO: Informativa completa e riferimenti disponibili su <http://www.comune.lodivecchio.lo.it/>