



ISTITUTI RAGGRUPPATI  
PER L'ASSISTENZA ALL'INFANZIA E AI MINORI  
AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA

**Autocertificazione  
Riammissione**  
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ prov.  
il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_ nella \_\_\_\_\_ qualità  
genitore/tutore del bambino/a \_\_\_\_\_ iscritto/apressol'Asilo Nido \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

**Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e mendaci (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità.**

**DICHIARA**

Che il proprio/a figlio/a è stato assente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Causa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Dichiaro, inoltre, di  
aver contattato il proprio pediatra dottor/ssa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ E di essersi attenuto  
alle dichiarazioni ricevute, sia per quanto riguarda la terapia, sia per quanto riguarda il periodo di assenza.

Dichiaro che il proprio/a figlio/a può essere riammesso alla frequenza.

Roma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore

N.B. Alla suddetta dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un idoneo documento di identità del soggetto firmatario.