

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. n.445/2000)

Il/lasottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ Residentea _____ invia _____

Codicefiscale _____

In qualità di genitore/tutore dell'alunno/a

Nomeecognome _____

Codicefiscale _____ nato/a _____ Il

_____ Residente a _____ invia _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 T.U. 445/2000, cui possono andare incontro,ancheinrelazionealrischiodicontagioall'internodellascuola,

DICHIARA CHE

l'esito del test antigenico autosomministrato per la rilevazione dell'antigene SARS-CoV-2,a cui mio/a figlio/aè stato/a sottoposto/a in data.....sotto la mia personale responsabilità genitoriale, è NEGATIVO.

Qualsiasi variazione a quanto dichiarato deve essere immediatamentecomunicata alla scuola e deve essere contattato ilmedicocurantepergliulterioriaccertamenti.

Data _____

Firma 1 _____

Firma 2 _____

Allegarecopiadiun documentodiriconoscimento valido