

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

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

TAMPONE AUTOSOMMINISTRATO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ Residente a _____ in via _____

Codice fiscale _____

In qualità di genitore/tutore dell'alunno/a _____

nato/a _____ il _____ residente a _____

in via _____ Frequentante la classe/sezione _____

della Scuola

- Dell'infanzia di _____
- Primaria di _____
- Secondaria di I grado di _____

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, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della scuola,

DICHIARA

Che l'esito del test antigenico autosomministrato per la rilevazione dell'antigene SARS-CoV-2, a cui mio/a figlio/a è stato/a sottoposto/a entro le 48 h dal rientro in classe in data _____ sotto la mia personale responsabilità genitoriale è NEGATIVO.

Qualsiasi variazione a quanto dichiarato deve essere immediatamente comunicata alla scuola e deve essere contattato il medico curante per gli ulteriori accertamenti.

Data _____

Firma

Allegare copia di un documento di riconoscimento valido