



AUTOCERTIFICAZIONE RIAMMISSIONE SCOLASTICA

-allegato AUTOSORVEGLIANZA CON INSORGENZA SINTOMI

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a a il.....

residente a via.....

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del d.P.R. 28.12.2000 n.445, in
caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

(ai sensi dell'art .47 D.P.R. 445/2000)

che il proprio figlioappartenente alla sezione

POSTO IN SORVEGLIANZA ATTIVA è stato sottoposto ad accertamento diagnostico tramite test antigenico autosomministrato, secondo il percorso diagnostico prevenzione per COVID-19 disposto dalla normativa vigente.

Con la presente si autocertifica **l'ESITO NEGATIVO DEL TAMPONE** effettuato in data.....

Luogo e data.....

Firma del genitore

.....