

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000**Minore che frequenta l'IC "Marvasi Vizzone" Rosarno - San Ferdinando**

Il sottoscritto

COGNOME _____

NOME _____

CF _____

residente in _____ (____)

Via _____

Tel _____

Cell _____

e-mail _____

in qualità di genitore **DEL MINORE**

COGNOME _____

NOME _____

FREQUENTANTE QUESTO ISTITUTO

Classe /Sezione _____

Assente dal _____

al _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

In caso di richiesta da parte degli organi competenti di vigilanza sanitaria:

- ☐ Di essere consapevole dell'obbligo di far rispettare al minore le misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito tampone nel caso in cui lo stesso sia stato effettuato
- ☐ Di essere consapevole dell'obbligo di far rispettare al minore le misure di isolamento domiciliare obbligatorio fino a guarigione in caso di esito positivo al tampone
- ☐ Di essere consapevole di dover rispettare e di far rispettare a tutti i conviventi del minore le misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito del doppio tampone
- ☐ Di essere risultato negativizzato, a seguito dell'adozione del protocollo di controllo, e che, come da certificato rilasciato dall'ASL, che si allega in copia, può essere riammesso in classe.

DICHIARA ALTRESI'
☐ Che il suddetto minore nelle 24 ore precedenti l'accesso a scuola ha goduto di ottima salute

In fede

Data

(Firma del dichiarante)
