

Alla Dirigente Scolastica
dell'I.S. Fermi di Mantova

AUTODICHIARAZIONE RIENTRO A SCUOLA

Il sottoscritto _ (cognome e nome) _____

nato a _____ il _____

nella sua qualità di genitore esercente la potestà / tutore / affidatario
dell'alunno minore

_ (cognome e nome) _____

nato a _____ il _____

frequentante la classe _____

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 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento
emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di aver consultato il medico di base/pediatra che non ha ritenuto necessaria
l'effettuazione del tampone
- che il proprio figlio ha effettuato il tampone che ha avuto risultato negativo
(allegare esito).

_____ (luogo), lì _____ (data)

(firma del genitore/tutore/affidatario)