**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL’ART. 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il sottoscritto

COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di genitore

**DELL’ALUNNO**

COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FREQUENTANTE QUESTO ISTITUTO Classe Sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 art 495 c.p.

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

* Di non ver avuto alcun sintomo da COVID-19 negli ultimi 14 giorni e di aver rispettato tutte le misure cautelative imposte dalle norme
* Di non aver effettuato alcun test molecolare/tampone negli ultimi 14 giorni
* Di non essere stato in quarantena o in isolamento, volontario o d’ufficio, negli ultimi 14 giorni
* Di aver effettuato test molecolare/tampone con esito negativo negli ultimi 14 giorni

o

* Di essere stato in quarantena o in isolamento, volontario o d’ufficio, negli ultimi 14 giorni anche se asintomatico per cui si allega esito test molecolare/tampone con esito negativo
* Di essere risultato negativo, 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.

In fede

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma del dichiarante)

Allegare documento di identità del Dichiarante