AUTODICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(provincia)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_) in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_

 in qualità di genitore/tutore dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole del fatto che, in caso di falsità in atti e mendaci dichiarazioni, verranno applicate nei suoi riguardi le sanzioni previste dal codice penale;

Dichiara

 a) che il proprio/a figlio/a NON ha avuto contatti con persone a rischio e/o ricoverate per COVID 19;

b) che il proprio figlio/a NON ha avuto negli ultimi 14 giorni e di NON ha attualmente i sintomi indicati dall’OMS ovvero dal Ministero della Salute riferibili al COVID-19 quali febbre superiore ai 37,5°C, tosse e difficoltà respiratorie; c) che il proprio figlio/a NON è stato in Paesi per i quali, in caso di rientro in Italia, vige l’obbligo di isolamento domiciliare fiduciario di 14 giorni; dichiara inoltre in ottemperanza all’ordinanza del Ministero della Salute del 12 agosto 2020;

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE DICHIARANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_