ALL. A

AUTODICHIARAZIONE - GENITORI CASO CASO COVID

Il sottoscritti COGNOME NOME

COGNOME NOME

Residenti in ( ) Via

Cell e-mail

Genitori dell’alunno/a frequentante la classe

della Scuola

Primaria/Infanzia Plesso

Consapevoli 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

DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

* E’ STATO EFFETTUATO SULL’ALUNNO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL TEST ANTIGENICO (ALLEGATO ALLA PRESENTE) CON ESITO POSITIVO IN DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OPPURE**

* DI AVER ESEGUITO SU ALUNNO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IL TEST MOLECOLARE (ALLEGATO ALLA PRESENTE) POSITIVO IN DATA \_\_\_\_\_

**SI PRECISA CHE**

L’ALUNNO/A HA FREQUENTATO **IN PRESENZA** FINO AL GIORNO

**OPPURE**

L’ALUNNO/A IN SEGUITO ALL’ALLONTANAMENTO DA SCUOLA IL GIORNO

HA MANIFESTATO SINTOMI RICONDUCIBILI AL COVID\_19

In fede

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

Data

(Firma dei dichiaranti)