

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____ nato il ____/____/____

a _____ (prov. _____)

documento di riconoscimento _____ n. _____ del _____

ruolo (genitore/tutore/altro) _____

dell'alunno _____

nato a _____ (____) il _____

frequentante la classe/sezione _____ plesso _____

assente per motivi di salute dal giorno _____ al giorno _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art.495 C.P.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di aver contattato il medico curante/pediatra Dott: _____
che non ha ritenuto di dover sottoporre a tampone o test rapido l'alunno
_____ che pertanto è stato giudicato in condizioni di essere riammesso alla frequenza scolastica.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da COVID-19

- il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione

Luogo e data _____

Firma _____

Allegare documento di riconoscimento