

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

Contatto stretto asintomatico

Il/la sottoscritt _____

Genitore dell'alunno/a _____

Nato/a a _____ PR (____) il _____

Residente a _____ PR (____)

Via _____ n° _____

Frequentante l'Istituto O. C. S. "LIBETTA" _____ classe _____ sez. _____

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

di sottoporre il/la proprio/a figlio/a l'isolamento fiduciario (quarantena) per contatto stretto con caso covid avvenuto in data _____, risultando positivo il/la _____.

Peschici, _____

Firma

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

Allegato: copia documento di identità