

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

In Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

genitore dell'Alunno \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 46 del DPR 445/200 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

- a seguito dei sintomi manifestati dal proprio figlio/a in orario scolastico in data \_\_\_\_\_ con contestuale riconsegna alla famiglia,
- assente da scuola per malattia

## DICHIARA

- di aver contattato il Pediatra di libera Scelta/Medico di Medicina Generale in data \_\_\_\_\_ ottemperando a quanto previsto dal punto 2.1.1 delle "Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai SARA-CoV-nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia" (Rapporto ISS Covid-19 n. 58/2020 pubblicato il 21/08/2020).

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Luogo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite