



AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000 Minori che frequentano comunità scolastiche/educative

Il sottoscritto _____ CF _____

residente a _____ (_____) in Via _____

Tel _____ e-mail _____

in qualità di _____

DEL MINORE

COGNOME _____ NOME _____ CF _____ Data di

Nascita _____ FREQUENTANTE LA CLASSE _____ ORDINE DI

SCUOLA _____ DEL COMUNE DI _____

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 SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Di aver informato dell'allontanamento del proprio figlio, come indicazioni ricevute, il MDG/PLS Dott./Dott.ssa _____;
- Che il/la proprio/a figlio/a, per quanto di propria conoscenza, non è attualmente positivo al Covid-19 e che non è stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone risultate positive al Covid-19;
- Di **NON** aver ricevuto indicazione ad effettuazione tampone da parte del Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale del suddetto minore.

PRIVACY: Consenso trattamento dati

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.

Consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data _____

(Firma del dichiarante)