

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

Resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ Documento di riconoscimento _____ ruolo:

☐ Genitore dell'alunno/a _____ classe _____

☐ Studente maggiorenne _____ classe _____

In relazione all'assenza dal _____ al _____ per motivi diversi da salute,

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Che lo studente non presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- Che lo studente non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- Che lo studente non è stato a contatto con persone positive, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV2.

ROMA, _____

Firma leggibile



Centrale: Piazza E. Viola, 6 – 00173 Roma ☎ 06121122835 ☎ 06 7218007

Succursale: Via S. Basile s.n.c. ☎ 06121125375 ☎ 06 72630817

Distretto XVIII – Municipio VII Cod. Fisc. 97020830580 Cod. Min. RMTD38000R

www.itclombadoradice.edu.it ✉ rmtd38000r@istruzione.it - ✉ rmtd38000r@pec.istruzione.it