

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

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

STUDENTI SOTTOPOSTI A QUARANTENA PER CONTATTI SCOLASTICI

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

il _____ Documento di riconoscimento _____ ruolo:

☐ Genitore dell'alunno/a _____ classe _____

☐ Studente maggiorenne _____ classe _____

In quarantena per contatto con un caso positivo al virus SARS-COV2 in ambito scolastico fino al _____, con ultimo contatto avvenuto in data _____
(N.B. dall'ultimo contatto devono trascorrere almeno 14 giorni senza sintomi)

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 ha presentato sintomatologia riconducibile a Covid-19 in tutto il periodo di quarantena, né presenta sintomi respiratori o febbre superiore a 37,5° in data odierna;
- 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