Luogo……Data……

Il sottoscritto (nome e cognome) …….

in qualità di genitore del minore (nome e cognome) …… classe ……. Sez……..

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Di aver ricevuto dal proprio Medico di Medicina Generale/pediatra indicazione sanitarie diverse dal protocollo covid per la salute del proprio figlio
- Che durante l'assenza il minore non è venuto a contatto con persone malate di covid
- Assenza del minore per motivi familiari o personali

In fede

(firma)……

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali.

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