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

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