

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA
CERTIFICAZIONE DI POSITIVITÀ AL COVID19

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DA INVIARE ALL'INDIRIZZO: mcic834002@istruzione.it

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

genitore dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____

frequentante la scuola _____ classe _____

DICHIARO

che a seguito di tampone effettuato in data ___ / ___ / 20___ alle ore ___:___

presso _____ il proprio/a figlio/a è

risultato **POSITIVO/A** al COVID-19 e che l'ultimo giorno di scuola frequentato

è il ___ / ___ / 20___.

Allego copia del documento d'identità del dichiarante.

Il/la sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità nella formazione degli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 19 comma 6 della legge 241/1990 e ss.mm.ii., nonché di quanto previsto dal DPR 445/2000 e ss.mm.ii.

_____, _____
(luogo) (data)

Firma per esteso e leggibile
