

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Residente a _____ (_____)

Via _____ n° _____

Recapiti: ☎ _____ } _____

In qualità di genitore/tutore del minore:

_____, *studente di questo istituto,*

FREQUENTANTE LA CLASSE DEL PLESSO

DICHIARO

Che IL MINORE HA EFFETTUATO TAMPONE ANTIGENICO AUTOSOMMINISTRATO E IL RISULTATO è NEGATIVO / POSITIVO.

Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione (D.P.R. 445/2000);

Lì _____ Data _____

Il dichiarante _____ (firma leggibile)