

## AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

### Riammissione Minori che frequentano comunità scolastiche/educative

Il sottoscritto COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

#### DEL MINORE

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

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

#### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

##### **BARRARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI:**

- che il suddetto minore è rimasto in quarantena per 14 giorni, senza sintomatologia e non ha eseguito il tampone
- che il suddetto minore è rimasto in quarantena per 14 giorni, senza sintomatologia e ha eseguito un tampone che ha dato esito NEGATIVO (N.B. è necessario presentare attestazione del medico curante)

#### PERTANTO CHIEDE LA RIAMMISSIONE DEL PROPRIO FIGLIO/A A SCUOLA

In fede  
\_\_\_\_\_

Data  
\_\_\_\_\_

(Firma del dichiarante)

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.