



AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA SINTOMI PER RIFIUTO ESECUZIONE TAMPONI PREVISTI

Il sottoscritto genitore/tutore (nome e cognome) _____ nato il

a _____ e residente a _____ in via

_____.

Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in casi di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzioni per COVID - 19 per la tutela della salute della collettività.

Dichiara sotto la propria responsabilità che

il proprio figlio/a (nome e cognome) _____ nato il _____

iscritto alla classe _____ sez. _____

☐ è rimasto in quarantena dal giorno _____ al giorno _____

☐ che non ha presentato sintomi compatibili con infezioni da Sars-CoV-2 per tutto il periodo sopra indicato

LUOGO E DATA

FIRMA DEI GENITORI
