AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. “E.L. CORNER” DI FOSSÒ E VIGONOVO

**OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE ESITO NEGATIVO TEST AUTOSOMMINISTRATO PER LA RILEVAZIONE DELL’ANTIGENE SARS-COV-2 IN AUTO-SORVEGLIANZA SCOLASTICA**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

responsabili genitoriali dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola (primaria/secondaria) di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

consapevoli delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi (ART. 76 D.P.R. 445/28.12.2000),

DICHIARANO

che il test per la rilevazione dell’antigene SARS-CoV-2, somministrato in autonomia al/alla proprio/a figlio/a in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per insorgenza dei sintomi durante l’auto-sorveglianza per contatto stretto di positivo scolastico, **ha dato esito negativo**.

I sottoscritti sono inoltre a conoscenza che, in caso di esito positivo, questo andrà confermato da test certificato (presso farmacia, centri tampone, MMG/PLS).

Lì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La presente autocertificazione va esibita al personale scolastico per la frequenza scolastica in presenza.