

**AUTOCERTIFICAZIONE RIENTRO ALUNNI A SCUOLA DOPO QUARANTENA
FIDUCIARIA PER CONTATTO STRETTO CASO COVID 19**

Il sottoscritto _____ e la
sottoscritta _____, genitori
dell'allievo/a _____ frequentante la classe
sez. _____, plesso _____ di codesto istituto per l'anno scolastico 2021/2022.

Consapevoli 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

- che il proprio figlio/a ha osservato il periodo di quarantena;
- che il proprio figlio, durante i giorni di quarantena non ha manifestato sintomi riconducibili alla sintomatologia da Covid19.

Data, _____

Firma genitori

Il/la sottoscritto/a _____
genitore/affidatario dell'alunno/a _____, frequentante la classe
_____, dichiara di effettuare da solo l'autorizzazione in quanto l'altro genitore si
trova in una situazione di impedimento alla firma per il consenso, consapevole delle conseguenze
amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di
effettuare l'autorizzazione, a quanto richiesto, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di
cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Corigliano-Rossano, lì

FIRMA DEL GENITORE

Si allega copia documento di riconoscimento del/dei genitore/i,tutore