

Allegato 3

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Rientro dopo protocollo Covid-19

(Art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/la sottoscritt_

Cognome.....nome

Genitore dell'alunno/a.....

frequentante la classedella scuola.....

D I C H I A R A

che l'alunno è stato visitato dal PLS(Pediatra di Libera Scelta)/MMG (Medico di Medicina Generale) che non ha rilevato sintomatologia riconducibile a Covid 19

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

.....
(luogo e data)

il dichiarante.....
(firma per esteso e leggibile)