



**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE
"LEONARDO DA VINCI"
ITI - IPAA - IPSSAR - ITCG**

**87055 SAN GIOVANNI IN FIORE (CS) – Codice Meccanografico: CSIS07700B
Tel.: Istituto 0984/1861932 Fax 0984/970110 – CSIS07700B@ISTRUZIONE.IT**

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto COGNOME _____ NOME _____
CF _____ residente in _____ (_____) Via
_____ Tel _____ Cell
_____ e-mail _____ in qualità di genitore /tutore
dell'alunno

COGNOME _____

NOME _____

FREQUENTANTE QUESTO ISTITUTO Classe Sezione _____

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

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- che il dichiarante e lo studente non hanno avuto contatti con persone con COVID 19 o per le quali sono adottate, dalla normativa vigente d' emergenza, particolari protocollo e/o limitazioni;
- che il dichiarante, lo studente e i familiari conviventi, non sono né sono stati in quarantena o in isolamento, volontario o d'ufficio, negli ultimi 14 giorni.
- Che il suddetto minore nelle 24 ore precedenti l'accesso a scuola ha goduto di ottima salute

Chiedo pertanto la riammissione presso l'Istituzione scolastica.

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.