



## 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

\_\_\_\_\_