

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

In Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

genitore dello studente \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 46 del DPR 445/200 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, a seguito dei sintomi manifestati dal proprio figlio/a in orario scolastico in data \_\_\_\_\_ con contestuale riconsegna alla famiglia,

### DICHIARA

- di aver contattato il Pediatra di libera Scelta/Medico di Medicina Generale in data \_\_\_\_\_ ottemperando a quanto previsto dal punto 2.1.1 delle "Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai SARS-CoV 2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia" (Rapporto ISS Covid-19 n. 58/2020 pubblicato il 21/08/2020).

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Luogo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)