

ALLEGATO Autocertificazione

AUTOCERTIFICAZIONE RESA AI SENSI DEGLI ARTT. 46, 47, 75 e 76 DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii.

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. TAURISANO POLO 1**

La/il sottoscritta/o:

Nome	Cognome	Codice fiscale

Comune di nascita	Prov.	Data di nascita

Comune di residenza	Prov.	Indirizzo residenza

Telefono	e-mail

in possesso del seguente documento di riconoscimento: *(allegare copia del documento)*

carta di identità / patente di guida / passaporto / altro documento di riconoscimento:

Numero	Rilasciato da	Data rilascio	Data scadenza

consapevole delle sanzioni, anche penali, previste in merito dalla legge anche per eventuali abusi di utilizzo in carenza dei requisiti prescritti dalla legge (artt. 76 e 76 del D.P.R. n.445/2000 e ss.mm.ii.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

di aver autosomministrato un test antigenico rapido al/la proprio/a figlio/a

Cognome:	Nome:	Codice fiscale:
Data di nascita:	Luogo di nascita:	

il cui esito risulta NEGATIVO

Allegata: copia documento di riconoscimento del dichiarante.

Taurisano, _____

(firma del genitore)

Il/La sottoscritto/a è consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 DPR n. 445/2000.

(firma del genitore)