



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "F. DI CAPUA"
Via Napoli - 80053 Castellammare di Stabia (NA)
Tel. /fax 081871 2070 — Tel./fax n° 0818723647
Email: naic8ah006t@istruzione.it naic8ah006t@pec.istruzione.it
Cod. Meccanografico NAIC8AH006 C.F. 82008260638

ALL. 1 — Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n.445) attestante esito tampone degli alunni in osservanza al DL.5 del 4/2/22

Il/la sottoscritto/a _____ genitore
dell' alunno/a _____ nato/a _____
il _____ residente a _____
frequentante la classe _____ della Scuola

- consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci(per chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è prevista una sanzione ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000)
- consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione del COVID-19 per la tutela della salute della collettività

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere ammesso/a a scuola, poiché ha effettuato(barrare la voce pertinente)

tampone molecolare

tampone antigenico

tampone autosomministrato

con esito NEGATIVO

L'Istituzione scolastica si riserva, all'occorrenza, di poter verificare in qualsiasi momento quanto dichiarato e di poter richiedere copia della certificazione attestante l'esito del tampone effettuato.

Il requisito dichiarato costituisce elemento indispensabile per permettere la frequenza in presenza degli alunni ai sensi del DL n.5 del 4/ 2/ 22

La presente autodichiarazione ha validità di 10 giorni; nel caso di eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato, il genitore ne darà immediata comunicazione.

DATA

FIRMA DEL GENITORE