



Unione europea  
Fondo sociale europeo



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



ISTITUTO COMPRENSIVO A. GRAMSCI - Via Europa 07045 OSSI (SS)  
C.F. 92071210907 – Cod. Univoco UF91PB - Tel. 079/3403177-78  
e-mail: [ssic813003@istruzione.it](mailto:ssic813003@istruzione.it) pec: [ssic813003@pec.istruzione.it](mailto:ssic813003@pec.istruzione.it) sito web: [www.icantoniogramscioggi.edu.it](http://www.icantoniogramscioggi.edu.it)

## AUTODICHIARAZIONE NEGATIVITA' CON TEST AUTOSOMMINISTRATO AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/la sottoscritto/a COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

### DEL MINORE

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_\_

Frequentante la sezione \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

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 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ che:

- Ha somministrato al /lla proprio/a figlio/a un tampone rapido per l'attestazione di infezione da SARS-Cov-2 in data \_\_\_\_\_. Essendo questo risultato NEGATIVO, presenta questo documento per l'ammissione alla frequenza scolastica del proprio/a figlio/a in assenza di sintomatologia riferibile a Covid.

Data

\_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

(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.