Massa Lubrense \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al coordinatore di classe

**Oggetto: Autocertificazione per attestazione esito negativo del test antigenico autosomministrato *ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445***

Io sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
classe\_\_\_ sez\_\_\_ plesso\_\_\_\_\_

sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e delle conseguenze di natura penale in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

L’utilizzo per il/la proprio/a figlio/ di un test antigenico rapido autosomministrato per la rilevazione di SARS-CoV-2

* alla prima comparsa dei sintomi;
* (per persistenza dei sintomi) al quinto giorno dall’ultimo contatto stretto con caso confermato positivo al COVID);

**E ATTESTA**

**l’esito negativo del test all’infezione da SARS-CoV-2**

Firma

––––––––––––––––––––––––––––––-