

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000
Minori che frequentano l'Istituto Einstein e collocati in isolamento domiciliare fiduciario

Il sottoscritto

COGNOME _____

NOME _____

CF _____

residente in _____ (_____)

Via _____

Tel _____

Cell _____

e-mail _____

in qualità di _____

DEL MINORE

COGNOME _____ NOME _____

Data di Nascita ___/___/_____ Frequentante la classe _____

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

- di aver ricevuto indicazione dall'ATS dell'obbligo di far rispettare al minore le misure di isolamento domiciliare fiduciario dal ___/___/_____ fino al ___/___/_____
- di essere consapevole che per il rientro a scuola è necessario presentare certificazione medica per attestazione di riammissione sicura in collettività, come da indicazioni di ATS.

In fede

Data

(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.