

Alla Dirigente Scolastica  
dell'I.S. Fermi di Mantova

### AUTODICHIARAZIONE RIENTRO A SCUOLA

Il sottoscritto \_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

nella sua qualità di genitore esercente la potestà / tutore / affidatario  
dell'alunno minore

\_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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 RESPONSABILITA'

- di aver consultato il medico di base/pediatra che non ha ritenuto necessaria  
l'effettuazione del tampone
- che il proprio figlio ha effettuato il tampone che ha avuto risultato negativo  
(allegare esito).

\_\_\_\_\_ (luogo), lì \_\_\_\_\_ (data)

\_\_\_\_\_  
(firma del genitore/tutore/affidatario)