

**ISTITUTO COMPRENSIVO VILLA MINOZZO**

Corso Prampa, 11 - 42030 Villa Minozzo (RE) tel.0522/801115 – 0522/525241

Indirizzo e-mail: reic842004@istruzione.it – pec: [reic842004@pec.istruzione.it](mailto:reic842004@pec.istruzione.it)

c.f. 80013950359 - [www.icvillaminozzo-re.edu.it](http://www.icvillaminozzo-re.gov.it/) -Codice Univoco per Fatturazione Elettronica: UFVL9Y

ESITO NEGATIVO DI TAMPONE AUTOSOMMINISTRATO

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL’ART. 47 D.P.R. N. 445/2000 Minori che frequentano comunità scolastiche/educative**

Il sottoscritto COGNOME NOME

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

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

Cell e-mail

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DEL MINORE

COGNOME NOME

CF Data di Nascita

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 il suddetto minore nelle 24 ore precedenti è stato sottoposto a tampone per il rilevamento della positività al virus SARS-CoV2

Che il tampone di cui al punto precedente ha dato esito NEGATIVO.

Che sono trascorsi 14 giorni dall’esito positivo del primo tampone

In fede Data

(Firma del dichiarante)

* ***Il modulo compilato è da inviare all’indirizzo email istituzionale del docente coordinatore di classe per la scuola secondaria di primo grado e al docente prevalente per la scuola primaria.***

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.