



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "NAZARIO SAURO"

DIREZIONE E SEGRETERIA Via Vespri Siciliani, 75 – 20146 Milano

Tel. 02/884.44486 Fax 02/884.44487 – CF: 97667590158 - Distretto Scolastico 090

Scuola dell'Infanzia Via Soderini, 41-20146 – Scuola Primaria "Nazario Sauro" Via Vespri Siciliani, 75-20146

Scuola Sperimentale "Rinascita – A. Livi" – Secondaria I grado ad orientamento musicale - Via Rosalba Carriera, 12/14

mic8fy00n@istruzione.it – mic8fy00n@pec.istruzione.it

www.icnazariosauro.edu.it – www.rinascitalivi.it

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi D.L. 4 febbraio 2022 n°5

Noi sottoscritti:

Genitori 1:

.....

Genitore 2:

.....

Genitori dell'alunno/a

.....

Nato/a a

Il

Classe

Sezione

Plesso Scuola dell' Infanzia Scuola Primaria Scuola Secondaria di I grado

Consapevoli delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale

(art. 495 C.P.)

DICHIARIAMO

Che in data

Nostro figlio è stato sottoposto a test antigenico rapido in autosomministrazione con esito negativo.

In fede

Firma genitore 1

Firma genitore 2

Qualora la dichiarazione in oggetto venga firmata da un solo genitore, il genitore firmatario, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 245/2000 e D.L. 154 del 28/12/2013, dichiara di aver effettuato la scelta richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori e che, pertanto, anche il genitore non firmatario è informato e consenziente.