Rischio Biologico da Covid-19

Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa all'assenza per motivi personali/famigliari

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Come da protocollo di sicurezza anti-contagio e in base a quanto previsto dal Patto di Responsabilità reciproca firmato il/la sottoscritto/a …… nato/a a ……..……. il ……..... e residente nel Comune di ……..….. in via …… n. ……...

Codice Fiscale …… in qualità di ……

del bambino/a …… ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000 sotto la mia personale responsabilità e a piena conoscenza della responsabilità penale previste per le dichiarazioni false dall'articolo 7 6del medesimo decreto, dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

che il bambino/a è stato assente il/i giorno/i ……. per motivi NON RICONDUCILI allo stato di salute e pertanto non è stato necessario contattare il Pediatra di riferimento così come previsto dal Patto di Corresponsabilità.

…….. lì ……

Firma

……..