



ISTITUTO COMPRESIVO "RITA LEVI-MONTALCINI"

Via A. Capuano n. 6 – 84083 Castel San Giorgio (Sa)
C.M. SAIC84700L – CF. 80038650653
TEL: 081951257
e-mail: saic84700l@istruzione.it
Posta certificata: saic84700l@pec.istruzione.it
www.icdicastelsangiorgio.it



Al Dirigente scolastico
IC RITA LEVI MONTALCINI
Castel San Giorgio (SA)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

I sottoscritti

_____ nato a _____

il _____ residente a _____ Via _____

_____ codice fiscale _____

e

_____ nato a _____

il _____ residente a _____ Via _____

_____ codice fiscale _____

consapevoli delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.; ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.

DICHIARA/NO

sotto la propria responsabilità

CHE

Il/la proprio/a figlio/a _____

Iscritto/a alla classe _____

è in possesso di idonea certificazione medica di esenzione alla vaccinazione anti-SARS-CoV-2 che si allega alla presente e pertanto

RICHIEDE/NO

che l'attività didattica del proprio figlio prosegua in presenza con l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie tipo FFP2 così come previsto dalla vigente normativa.

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione.



ISTITUTO COMPRESIVO "RITA LEVI-MONTALCINI"

Via A. Capuano n. 6 – 84083 Castel San Giorgio (Sa)
C.M. SAIC84700L – CF. 80038650653
TEL: 081951257
e-mail: saic84700l@istruzione.it
Posta certificata: saic84700l@pec.istruzione.it
www.icdicastelsangiorgio.it



Dichiarano, infine, di essere informati ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, _____

Comune, _____

Firma alunno (se maggiorenne)

Firma dei genitori/esercanti potestà genitoriali/tutori/affidatari (se l'alunno è minorenne)

ALTRIMENTI INDICARE SE SI TRATTA DI CASO A O CASO B

A. Nel caso di genitori separati/divorziati con affidamento ad entrambi i genitori, poiché è prevista la firma di entrambi (cfr. Articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54), ciascun genitore dovrà inviare il presente modulo.

B. Nel caso in cui il modello sia sottoscritto da uno solo dei genitori occorre sottoscrivere anche la seguente dichiarazione:

Io sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate.

Firma del genitore/tutore/affidatario
