



ISTITUTO COMPRENSIVO "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](mailto:saic84700l@istruzione.it)  
Posta certificata: [saic84700l@pec.istruzione.it](mailto:saic84700l@pec.istruzione.it)  
[www.icdicastelsangiorgio.it](http://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.

**PRESA CONOSCENZA** delle indicazioni di cui all'art. 6, comma 1, lettera a), punto 1 – ultimo periodo e lettera b), punto 1 – ultimo periodo *'in caso di utilizzo del test antigenico autosomministrato l'esito negativo è attestato tramite autocertificazione'*

### DICHIARANO

sotto la propria responsabilità

**CHE**

Il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_

Iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_

con sintomi suggestivi di possibile infezione da SARS-CoV-2 ha:

- Effettuato un test antigenico autosomministrato, alla prima comparsa dei sintomi, **con esito NEGATIVO**;
- Effettuato, in auto somministrazione, alla prima comparsa dei sintomi un test antigenico e, perdurando i sintomi, un ulteriore test antigenico al quinto giorno successivo alla data dell'ultimo contatto. Entrambi i test hanno avuto **esito NEGATIVO**.

**SPUNTARE LA VOCE CHE INTERESSA**

e pertanto

**RICHIEDE/NO**

**Questo modulo è utilizzabile esclusivamente per la scuola dell'infanzia e per la scuola primaria**

	<p><b>ISTITUTO COMPRESIVO "RITA LEVI-MONTALCINI"</b> Via A. Capuano n. 6 – 84083 Castel San Giorgio (Sa) C.M. SAIC84700L – CF. 80038650653 TEL: 081951257 e-mail: <a href="mailto:saic84700l@istruzione.it">saic84700l@istruzione.it</a> Posta certificata: <a href="mailto:saic84700l@pec.istruzione.it">saic84700l@pec.istruzione.it</a> <a href="http://www.icdicastelsangiorgio.it">www.icdicastelsangiorgio.it</a></p>	 
---	---	--

che l'attività didattica del proprio figlio prosegue 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.

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/esercenti 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

\_\_\_\_\_