**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ**

**(Art. 47 D.P.R. n.445/2000)**

L’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_ addì \_\_\_\_\_\_\_\_\_del mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sez. \_\_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti

falsi, richiamate dall’art.76 T.U. 445/2000, cui può andare incontro,

**DICHIARA CHE**

**l’esito del test antigenico autosomministrato per la rilevazione dell’antigene SARS-CoV-2 è**

**negativo.**

Luogo e data:

Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegare copia di un documento di riconoscimento valido