

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/La sottoscritto/a.....genitore
dell'alunnodella classe/sezione

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del d.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

che prelevato il/la figlio o/a il giorno_____ su convocazione degli Uffici di segreteria , così come previsto dalla normativa vigente (Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole I.S.S.n.58 del 21.8.2020), ha contattato il proprio medico di medicina generale MMG o il Pediatra di Libera scelta PLS Dott._____n. telefono_____il quale valutato lo stato clinico del figlio ha stabilito che:

- le condizioni di salute consentono al minore il ritorno a scuola dal..... senza produzione di certificato medico
- le condizioni di salute consentono al minore il ritorno a scuola dal..... con certificato medico che si allega alla presente

Il dichiarante_____