ALUNNI 168	ISTITUTO COMPRENSIVO DEL PO Via Bonazzi, 9 _ 46035 OSTIGLIA (MN) TEL 0386/802030 FAX 0386/802086 e-mail: mnic820005@istruzione.it sito web: www.icdelpo.edu.it	

COMUNICAZIONE POSITIVITÀ AL COVID-19 DA PARTE DELLA FAMIGLIA

Il sottoscritto _____ nato il_____

a _____ (_____) CF_____

La sottoscritta _____ nata il_____

a _____ (_____) CF_____

in qualità di genitori/ tutori del minore _____

iscritto alla classe/sez. _____ della scuola ☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria di I grado

plesso di _____

COMUNICANO

che il figlio ha effettuato tampone antigenico/molecolare Covid-19 con ESITO POSITIVO.

Si comunica altresì

- la data di esecuzione del tampone _____
- la data dell'ultimo giorno di frequenza scolastica _____
- (se sintomatico) la data di inizio dei sintomi _____

La dichiarazione è resa nella consapevolezza delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art.76 del DPR 445/2000 e nel rispetto del "Patto di corresponsabilità tra scuola e famiglia" (ai sensi dell'Art.3_DPR_235_21-11-2007 e del D.M. 26 giugno 2020, n. 39), da noi sottoscritto.
Dichiariamo infine di aver preso visione dell'Informativa sulla Privacy pubblicata sul sito web www.icdelpo.edu.it e di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nel presente documento nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto Legislativo 30.06.2003, n.196 e successive modifiche).

Firma leggibile per esteso di entrambi i genitori

_____

_____

NEL CASO DI GENITORE/TUTORE UNICO COMPILARE LA PARTE SEGUENTE

Il/La sottoscritto/a_____, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori. Dichiaro infine di aver preso visione dell'Informativa sulla Privacy pubblicata sul sito web www.icdelpo.edu.it e di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nel presente documento nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto Legislativo 30.06.2003, n.196 e successive modifiche).

DICHIARA di essere genitore/tutore unico.

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE UNICO_____