

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, art. 3, comma 10, L. 15 marzo 1997 n. 127, art. 1, D.P.R. 20 ottobre 1998 n. 403)

(art. 46 D.P.R. N. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ Via _____ n. _____
in qualità di _____

consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale, che comporta inoltre la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

DICHIARA

1. che il proprio figlio è stato assente in data _____ oppure dal _____
al _____ per motivi familiari non riconducibili ad alcuna sintomatologia da Covid-19;

2. che il proprio figlio è stato assente in data _____ oppure dal _____
al _____ per motivi di salute non riconducibili ad alcuna sintomatologia da Covid-19,
anche a seguito di visita/contatto telefonico con il pediatra.

Cagliari, _____

Il/La Dichiarante

_____ firma