



**ISTITUTO COMPRENSIVO "FUTURA"**

Via Villorresi, 43 - 20024 GARBAGNATE MIL. (MI) Tel 02/9957762  
Fax 02/9955490 e - mail: [segreteria@icfutura.it](mailto:segreteria@icfutura.it) sito:[www.icfutura.it](http://www.icfutura.it)  
C.F. 86507520152 – Cod. Mecc. MIIC8EL00X  
pec: [miic8el00x@pec.istruzione.it](mailto:miic8el00x@pec.istruzione.it)  
Scuola Infanzia: ARCOBALENO - QUADRIFOGLIO – LA MAGNOLIA  
Scuola Primaria: A. MORO– A. GRAMSCI– S. ALLENDE  
Scuola Media: GALILEI



**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000 Minori che frequentano comunità scolastiche/educative**

Il sottoscritto

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

**DEL MINORE**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

Che il figlio/a è stato assente il/i giorno/i \_\_\_\_\_

- per quarantena di 10 giorni dall'ultimo contatto con il caso positivo trascorsi senza sintomatologia e con un test antigenico o molecolare negativo eseguito a partire dal decimo giorno
- Per quarantena di 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso positivo trascorsi senza sintomatologia e senza aver eseguito il tampone
- Avendo completato il ciclo vaccinale** per quarantena di 7 giorni dall'ultimo contatto con il caso positivo trascorsi senza sintomatologia con un test antigenico o molecolare negativo eseguito a partire dal settimo giorno

Dichiara inoltre:

- Di aver consultato il Pediatra/Medico di famiglia e di essersi attenuti alle sue indicazioni per il rientro a scuola del suddetto minore

In fede \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

(\*) (Firma del dichiarante)

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

(\*) "Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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".