**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’** **(Art. 47 D.P.R. n.445/2000)**

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_genitori dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_iscritto

alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sez. \_\_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

consapevoli 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 possono andare incontro,

**D I C H I A R A 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