

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

Il/La sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____ Via _____
codice fiscale _____ nella sua qualità di

- genitore/tutore dello studente _____ della classe _____
- Studente maggiorenne della classe _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.;

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii. sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di aver contattato

- il MMG (indicare nome e cognome _____)
- il PEDIATRA (indicare nome e cognome _____)
- ATS_ Montagna

in data e di aver ricevuto le seguenti indicazioni (da descrivere nel dettaglio):

Lo studente si trova in regime di (barrare la casella d'interesse):

- ISOLAMENTO e richiede attivazione DDI
- QUARANTENA e richiede attivazione DDI
- AUTOSORVEGLIANZA

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, li _____

Il Dichiarante _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta elettronica bsis001009@istruzione.it.