

Al Dirigente Scolastico  
SCUOLA PAR. SAN GIOVANNI BATTISTA ROMA

**Oggetto: Autocertificazione per attestazione esito del test antigenico autosomministrato ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 – NEI CASI PREVISTI DAL D.L. 4/2022- art. 6 -c.1-let. b n.1**

**Il sottoscritto (nome e cognome)** \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ a

Residente a \_\_\_\_\_ ( ) in via/piazza \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ mail: \_\_\_\_\_

**genitore dell'alunno** \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ frequentante per

l'a.s. 21/22 la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

- sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e delle conseguenze di natura penale in caso di dichiarazioni mendaci
- ai fini di quanto previsto dal DL. N. 5 del 4/02/2022

#### DICHIARA

- l'alunno ha frequentato scuola fino al giorno \_\_\_\_\_
- ha presentato sintomi dal giorno \_\_\_\_\_
- è stato sottoposto ad un test autosomministrato il giorno \_\_\_\_\_

il test è risultato:  positivo

negativo

**Si allega fotocopia di un documento del dichiarante in corso di validità.**

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_