



**Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "VIA DEI SALICI"**

Via A. Robino 25/A – 20025 Legnano
Tel: 0331 541316 Fax: 0331 458476
Cod.mec.MIIC85500G – C.F- 84003710153
e-mail: miic85500g@istruzione.gov.it
e-mail: miic85500g@pec.istruzione.it

Il/la sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ della Scuola _____

a seguito della sorveglianza attiva/quarantena/isolamento disposta da ATS,
consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e
uso di atti falsi (ART. 76 D.P.R. 445/28.12.2000,

dichiara

ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 che il/la proprio/a figlio/a rientra a Scuola in
quanto in possesso di attestazione rilasciata dai Servizi di Igiene e Sanità
Pubblica in merito all'effettuazione del tampone eseguito in data _____
e all'avvenuto rilascio del risultato che permette l'accesso alla Scuola, in
base alla normativa e alle disposizioni vigenti.

Data _____

Firma
