

## DICHIARAZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

nella sua qualità di

GENITORE (TUTORE/ADS) DI \_\_\_\_\_

FREQUENTANTE IL CDD \_\_\_\_\_

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

che il proprio congiunto è stato assente dal CDD dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

e che in tale periodo non ha presentato alcun sintomo Covid+ e non è venuto a contatto con soggetti  
aventi sintomi Covid+

Milano, \_\_\_\_\_

**FIRMA LEGGIBILE DEL GENITORE (TUTORI/ADS)**

\_\_\_\_\_