

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)
