

## AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO A SCUOLA DOPO PERIODO DI VACANZE

Il/la sottoscritto/a .....  
Nato/a ..... il .....  
e residente in .....  
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di ....., nato/a  
..... il .....  
consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole  
dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute  
della collettività,

### DICHIARA

**Che il proprio figlio/a può essere riadesso al servizio/scuola poiché nel periodo di vacanze dallo stesso**

- NON HA PRESENTATO SINTOMI
- HA PRESENTATO SINTOMI  
In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi :
- è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dottr/ssa.....
  - sono state seguite le indicazioni fornite
  - il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
  - la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è inferiore a 37.5 gradi centigradi.

-----  
 NON E' STATO IN CONTATTO CON UNA PERSONA POSITIVA

- E' STATO IN CONTATTO CON UNA PERSONA POSITIVA  
In questo caso, ha osservato
- un periodo di quarantena di **14 giorni** dall'ultima esposizione al caso; oppure
  - un periodo di quarantena di **10 giorni** dall'ultima esposizione con un **test antigenico o molecolare negativo** effettuato il decimo giorno.

- E' STATO DICHIARATO POSITIVO AL **TEST DIAGNOSTICO PER COVID-19**  
In questo caso ha eseguito un test molecolare con risultato negativo (**risultato del test da allegare**).

-----  
Si conferma di essere a conoscenza di quanto indicato sul DPCM attualmente in vigore.

Luogo e data : .....

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) : .....