

AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO A SCUOLA :

- DOPO PERIODO DI DIDATTICA A DISTANZA**
- DOPO PERIODO DI QUARANTENA**
- DOPO VACANZA**

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 riamesso al servizio/scuola poiché nel periodo di didattica a distanza dallo stesso

- NON HA PRESENTATO SINTOMI**
- HA PRESENTATO SINTOMI E HA FATTO UN TEST ANTIGENICO O MOLECOLARE RISULTATO NEGATIVO**

NON E' STATO IN CONTATTO CON UNA PERSONA POSITIVA

E' STATO IN CONTATTO CON UNA PERSONA POSITIVA
In questo caso, ha seguito le regole di isolamento e ha effettuato un test antigenico o molecolare negativo

E' STATO DICHIARATO POSITIVO AL TEST DIAGNOSTICO PER COVID-19
In questo caso ha eseguito un test antigenico o molecolare con risultato negativo (**risultato del test da allegare**) /
fornisce un certificato di fine isolamento.

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

Luogo e data :

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) :