

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000
(contatto di caso Covid in assenza di variante)**

Il sottoscritto COGNOME _____ NOME _____

residente in _____ (_____) Via _____

in qualità di (*genitore/tutore*) _____ del minore

COGNOME _____ NOME _____

della Classe _____ Scuola/UdO _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

ai fini del suo rientro a scuola, che il proprio figlio/a ha rispettato la quarantena indicata da ATS, in quanto contatto stretto scolastico di caso COVID positivo, senza aver mai manifestato sintomi riconducibili a COVID .

Data.....

(Firma del dichiarante)

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000
(contatto di caso Covid variante)**

Il sottoscritto COGNOME _____ NOME _____

residente in _____ (_____) Via _____

in qualità di (*genitore/tutore*) _____ del minore

COGNOME _____ NOME _____

della Classe _____ Scuola/UdO _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

ai fini del suo rientro a scuola, che il proprio figlio/a ha rispettato la quarantena indicata da ATS, in quanto contatto stretto scolastico di caso COVID positivo, e a conclusione della stessa ha eseguito un tampone molecolare con esito negativo.

Data

(Firma del dichiarante)