**Alla Dirigente Scolastica**

**Dell’ I. C. Rita Levi Montalcini**

**di Gorgonzola**

Il/la sottoscritto/a clicca per inserire cognome nome C.F. clicca per inserire n. CF nato a clicca per inserire Luogo di nascita prov. clicca per inserire provincia di nascita il clicca per inserire data di nascita residente a clicca per inserire residenza CAP clicca per inserire cap. via clicca per inserire via di residenza n° clicca per inserire numero civico

in qualità di  genitori  tutori  altro (specificare) clicca per inserire titolo di parentela dell’alunno/a minorenne clicca per inserire nome e cognome dell’alunno/a frequentante la scuola  Primaria  Sec. di I grado clicca per inserire nome della scuola classe clicca per inserire anno di frequenza sez. clicca per inserire sezione della scuola

# 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 SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

*(barrare voci di interesse)*

che il/la proprio/a figlia/a è stato sottoposto a misura di quarantena per ultimo contatto stretto con un caso risultato positivo a SARS COV2 in data

E QUINDI

nell’impossibilità di effettuazione del tampone, e in assenza di comunicazione di ATS di riscontro di variante beta (sudafricana), di aver rispettato la quarantena di 14 giorni dalla data di prescrizione della quarantena, senza l’insorgere di sintomi riconducibili al COVID-19.

di aver effettuato tampone molecolare antigenico con esito negativo dopo aver rispettato la quarantena di 10 giorni dalla data dell’ultimo contatto senza l’insorgere di sintomi riconducibili al COVID (in questo caso allegare esito del tampone o attestazione di rientro sicuro in comunità rilasciato dal Pediatra o ATS)

Luogo Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

Data Fare clic o toccare qui per immettere una data. Il genitore

(o titolare della responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_