

**AUTODICHIARAZIONE - RIENTRO POST QUARANTENA  
ALUNNI CONTATTI STRETTI DI CASO POSITIVO**

**Alla Dirigente Scolastica  
Dell' I. C. Rita Levi Montalcini  
di Gorgonzola**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
in qualità di • genitore • tutore • altro (specificare) \_\_\_\_\_ dell'alunno/a minorenni  
\_\_\_\_\_ frequentante • la scuola Primaria • la scuola Secondaria di I grado  
\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

**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 consegnare tramite al figlio al docente della prima ora esito del tampone o attestazione di rientro sicuro in comunità rilasciato dal Medico o ATS)

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il genitore  
(o titolare della responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_