

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

Il sottoscritto **COGNOME** _____ **NOME** _____

residente in _____ (_____) Via _____

in qualità di (genitore/tutore) _____ del minore

COGNOME _____ **NOME** _____

della Classe _____ Scuola/UdO _____

AI FINI DEL SUO RIENTRO A SCUOLA,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

che (il proprio figlio/a in caso di minore):

☐ ha rispettato la quarantena indicata da ATS, e a conclusione della stessa ha eseguito un tampone molecolare con esito negativo che si allega;

☐ ha rispettato la quarantena indicata da ATS senza aver mai manifestato sintomi riconducibili a COVID.

Data

(Firma del dichiarante)