**AUTODICHIARAZIONE PER IL RIENTRO IN COMUNITA’**

**(AI SENSI DELL’ART. 47 D.P.R. N. 445/2000)**

Il sottoscritto COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di *(genitore/tutore)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del minore

COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della Classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Istituto Ivan Piana di Lovere, ai fini del suo rientro a scuola,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

**⃝ che il proprio figlio/a ha rispettato la quarantena indicata da ATS, in quanto contatto stretto scolastico/non scolastico di caso COVID positivo, senza aver mai manifestato sintomi riconducibili a COVID**

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

**⃝ che il proprio figlio/a ha rispettato la quarantena indicata da ATS (giorni -------------------) , in quanto rientrato da stato estero**

**⃝ che il proprio figlio/a ha rispettato la quarantena indicata da ATS (giorni -------------------) , in quanto rientrato da stato estero e a conclusione della stessa ha eseguito un tampone molecolare con esito negativo**

Data………………………

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

 (Firma del dichiarante)