

DICHIARAZIONE PERSONALE

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
Autocertificazione ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto _____ Genitore/Tutore dell'alunno _____

frequentante la classe/sezione _____ del plesso _____, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che l'assenza dell'alunno dei giorni _____

1. Caso malattia NO COVID

è stata determinata da malattia che il pediatra/medico non ha giudicato come caso di sospetto Covid-19. Non è stato pertanto necessario seguire il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19.

2. Caso quarantena comunicata da scuola

è stata determinata da periodo di quarantena della classe per il periodo di 14 giorni dall'ultimo contatto accertato di caso positivo, senza l'effettuazione del tampone e **senza sintomi**;

è stata determinata da periodo di quarantena della classe per il periodo di 14/10 giorni dall'ultimo contatto accertato di caso positivo e ha effettuato il tampone con esito NEGATIVO

3. Altro caso di quarantena

è stata determinata da periodo di quarantena per il periodo di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso in quanto CONTATTO STRETTO DI CASO POSITIVO, senza l'effettuazione del tampone e **senza sintomi**;

è stata determinata da periodo di quarantena per il periodo di 14/10 giorni dall'ultima esposizione al caso in quanto CONTATTO STRETTO DI CASO POSITIVO e ha effettuato il tampone con esito NEGATIVO

4. Caso isolamento fiduciario COVID POSITIVO

è stata determinata da periodo di isolamento fiduciario (caso COVID POSITIVO) per il periodo di 14 giorni dal riscontro della positività (o almeno 10 giorni dal riscontro della positività, purché siano trascorsi almeno 3 giorni senza sintomi) con TAMPONE NEGATIVO E CERTIFICATO MEDICO DI COMPLETA GUARIGIONE E RIAMMISSIONE nella comunità scolastica.

è stata determinata da periodo di isolamento fiduciario (caso COVID POSITIVO) per il periodo di 21 giorni dal riscontro della positività, senza l'effettuazione del tampone di guarigione, e **senza sintomi negli ultimi 7 giorni**, con l'attestazione di guarigione rilasciata dal medico curante.

DICHIARA inoltre

che l'alunno non presenta **nessuna sintomatologia** riconducibile al caso COVID-19 in data odierna e nei tre giorni precedenti alla riammissione alla comunità scolastica.

La presente dichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS-CoV-2.

Luogo e data: _____

Firma leggibile del genitore
