

**AUTODICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
AMMISSIONE A SCUOLA DOPO LA QUARANTENA  
DI 14 GIORNI SENZA TAMPONE  
STUDENTE  
CONTATTO STRETTO/AD ALTO RISCHIO ASINTOMATICO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_,

in qualità di  genitore esercente la responsabilità genitoriale  tutore  soggetto affidatario ai sensi della

Legge n. 184/1983, dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, frequentante, nell'A.S.

2021/2022, la Classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_ di codesto Istituto,

destinatario/a di provvedimento di quarantena dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, ai sensi degli artt. 46 e 47

del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti

e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARO che mio/a figlio/a

\_\_\_\_\_   
destinatario/a di provvedimento di quarantena dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, ai sensi degli artt. 46 e 47  
del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e  
dichiarazioni mendaci ivi indicate,

- si è scrupolosamente attenuto/a alle prescrizioni indicate dal Dipartimento della prevenzione nel citato provvedimento di quarantena;
- che, durante tutto il periodo di quarantena, in quanto "CONTATTO ASINTOMATICO", non vi è stato alcun mutamento delle condizioni cliniche né comparsa di sintomi <sup>1</sup>ascrivibili al Covid-19 che avrebbero comportato immediata segnalazione al medico curante;
- di non aver ricevuto alcuna comunicazione successiva da parte del DdP e/o dal mio PdF/MMG/Medico curante;
- l'insussistenza, negli ultimi 14 giorni, delle seguenti condizioni di pericolo che precludono l'accesso di mio/a figlio/a in ogni plesso scolastico:
  - ✓ sintomi di influenza e/o temperatura oltre 37,5 °C;
  - ✓ avere avuto contatti con soggetti risultati positivi al Covid-19 (persone malate e/o contagiate) per quanto di mia conoscenza;
  - ✓ avere avuto contatti con soggetti provenienti da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS

Navacchio, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Febbre, tosse, mal di gola, disturbi respiratori, dolori muscolari, diarrea, alterazione del gusto, diminuzione dell'olfatto, congestione nasale.