

Da utilizzare in caso di assenza motivata da provvedimento di quarantena ricevuto dall'Asl  
al termine dei quattordici giorni previsti senza aver effettuato il tampone

**AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO NELLA COMUNITÀ SCOLASTICA  
DELL'ALUNNO AL TERMINE DELLA QUARANTENA**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del [D.P.R. n. 445/200](#)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
genitore ovvero tutore legale di \_\_\_\_\_  
frequentate la classe/sezione \_\_\_\_\_  
della Scuola \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali e civili in caso di dichiarazioni mendaci e  
consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate a  
contrastare la diffusione da COVID-19 per la tutela della salute della collettività;

**DICHIARA**

- che il/la proprio/a figlio/a ha rispettato e concluso il periodo di quarantena previsto dal Dipartimento di Prevenzione della ASL durante il quale lo/la stesso/a non ha riportato alcun sintomo riconducibile a Covid-19;
- che il/la proprio/a figlio/a non è stato/a in contatto con soggetti risultati positivi a Covid-19;
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per la finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da Covid-19.

Pontassieve, lì \_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_