

DICHIARAZIONE PERSONALE

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

**Per la riammissione a scuola dopo 14 giorni di quarantena/isolamento fiduciario senza esecuzione di tampone di un alunno contatto stretto di un caso positivo
in ambito scolastico o in ambito extrascolastico**

Il sottoscritto _____ Genitore/Tutore
dell'alunno/a _____ frequentante la
classe/sezione _____ della Scuola _____

sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

ai sensi della normativa vigente e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi Speciali in materia

che l'alunno/a nei giorni dal _____ al _____

ha effettuato, sotto la sorveglianza del Pediatra o del Medico di Medicina Generale, il periodo di 14 giorni di quarantena / isolamento fiduciario senza sintomi e senza l'effettuazione di un test molecolare o antigenico.

Cologno Monzese, _____

Firma leggibile

I dati raccolti verranno trattati nel rispetto del GDPR 2016/679 e del DLgs. 196/2003 e ss.mm.ii.

- Informativa completa sul sito della scuola <https://www.scuolavolta.edu.it/privacy>