**AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL’ALUNNO**

(Da compilare al rientro in caso di assenza per quarantena come contatto extrascolastico *oppure* dopo 10 giorni di DAD per 3 casi di positività alla sec. I grado)

Il/la sottoscritto/a nato/a a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in C.F \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ in qualità di genitore/titolare della responsabilità genitoriale dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a il

residente in C.F \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **DICHIARA**

Ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000):

* che il proprio figlio/a ha rispettato e concluso il periodo di quarantena previsto dal Dipartimento di Prevenzione della ATS di Milano, durante il quale NON ha manifestato sintomi riconducibili all’infezione da Covid 19 (febbre > 37,5° - sintomi respiratori - sintomi gastroenterici);

 *oppure*

* di aver eseguito tampone come previsto al 5° *oppure* al 10° giorno (*cancellare la voce che non interessa*) con risultato negativo

 *oppure*

* di non aver eseguito tampone in quanto non previsto dal provvedimento di quarantena di ATS

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.*