

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000**  
**(contatto di caso Covid in assenza di variante)**

Il sottoscritto COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_

in qualità di (*genitore/tutore*) \_\_\_\_\_ del minore

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

della Classe \_\_\_\_\_ Scuola/UdO \_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

**ai fini del suo rientro a scuola, che il proprio figlio/a ha rispettato la quarantena indicata da ATS, in quanto contatto stretto scolastico di caso COVID positivo, senza aver mai manifestato sintomi riconducibili a COVID .**

Data.....

\_\_\_\_\_  
(Firma del dichiarante)

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000**  
**(contatto di caso Covid variante)**

Il sottoscritto COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_

in qualità di (*genitore/tutore*) \_\_\_\_\_ del minore

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

della Classe \_\_\_\_\_ Scuola/UdO \_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

**ai fini del suo rientro a scuola, che il proprio figlio/a ha rispettato la quarantena indicata da ATS, in quanto contatto stretto scolastico di caso COVID positivo, e a conclusione della stessa ha eseguito un tampone molecolare con esito negativo.**

Data .....

\_\_\_\_\_  
(Firma del dichiarante)