

AUTODICHIARAZIONE
rientro a scuola caso positivo sintomatico

Io sottoscritto, (nome e cognome del genitore/esercente la potestà genitoriale sul minore), luogo di nascita data di nascita, documento di riconoscimento in qualità di genitore dell'alunno/a o esercente la potestà genitoriale sul minore (nome e cognome dell'alunno), assente da scuola dal al, frequentante la classe....., sezione del Plesso

DICHIARO che mio figlio/figlia

Ha effettuato il periodo di isolamento a seguito della positività alla ricerca SARS-COV2, così come disposto dalla Asl con comunicazione delprot. N....., in particolare ha osservato (barrare la casella con una x):

- un periodo di isolamento di 14 giorni dall'inizio della sintomatologia con successivo primo tampone positivo, al termine della quale ha eseguito un test molecolare con risultato negativo;
- un periodo di isolamento di 21 giorni dall'inizio della sintomatologia con successivo primo tampone positivo, al termine della quale ha eseguito un test antigenico con risultato negativo;
- un periodo di isolamento di giorni (28 o 35 o più per ripetizione del test antigenico ogni 7 giorni fino a negativizzazione) della sintomatologia con successivo primo tampone positivo, al termine della quale ha eseguito un test antigenico con risultato negativo;

ALLEGRO

Copia del provvedimento di cessazione del periodo contumaciale comunicato dall'Autorità sanitaria territorialmente competente,

DICHIARO

- di avere letto e compreso l'informativa relativa ai trattamenti di dati connessi ad attività per il contrasto del Covid-19";
- di essere stato informato e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio da Covid-19 presenti nel Piano d'intervento scolastico anticontagio Covid-19 e nel Regolamento d'Istituto-integrazione Covid-19 pubblicati sul sito;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di far rimanere il proprio figlio/a presso il domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o di altri sintomi come brividi, tosse secca, spossatezza, indolenzimento, dolori muscolari, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto, difficoltà respiratorie o fiato corto... e di dover avvisare il medico di famiglia o il pediatra di libera scelta.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Data, _____

Firma _____