

**MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA A
SEGUITO DI ISOLAMENTO FIDUCIARIO (QUARANTENA)**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA CATERINA ROTA DI PORTOBUFFOLE'**

Il/la sottoscritto/anato a..... il

genitore dell'alunno/a

sottoposto ad isolamento fiduciario (quarantena) quale contatto stretto di persona positiva Covid 19 dal..... al con disposizione del dipartimento della prevenzione USL..... (specificare l'USL di appartenenza)

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 46 del DPR. .445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, che **,durante il periodo di quarantena ,**

il proprio figlio/a

ha rispettato tutte le indicazioni impartite dalla competente USL con la disposizione della quarantena, osservando tutte le prescrizioni e misure precauzionali indicate dalla stessa USL fino alla data di cessazione dell'isolamento.

Data,.....

FIRMA DEL DICHIARANTE
