



Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

Asl1 Asl2 Asl3 Asl4 Asl5

Allegato sub 2) della Deliberazione n. 28 del 24.01.2022

Autocertificazione per il rientro dell'alunno scolastico nell'ambito dei servizi educativi dell'infanzia, nelle scuole di ogni ordine grado e nei percorsi di istruzione e formazione professionali (IEFP)

IN CASO DI ASSENZA PER QUARANTENA DI ALUNNO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

ASSENTE dal _____ al _____

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):

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- che l'alunno ha rispettato e concluso il periodo di quarantena previsto dal Dipartimento di Prevenzione della ASL, durante il quale NON ha manifestato sintomi riconducibili all'infezione da Covid 19 (febbre > 37,5° OPPURE sintomi respiratori OPPURE sintomi gastroenterici);
- che l'alunno non è stato in contatto con soggetti risultati positivi al Covid-19 all'interno del gruppo familiare;

ovvero

- che è stato a contatto con soggetti risultati positivi al Covid-19 all'interno del gruppo familiare ma ha rispettato il periodo di quarantena previsto per i contatti conviventi con soggetti positivi¹

¹Il periodo di quarantena previsto per i contatti di soggetti positivi viene valutato dal DP in base allo stato vaccinale, alla tipologia dell'esposizione al caso confermato ed all'eventuale esito del test eseguito al termine della quarantena, laddove previsto

Allegato sub 2) della Deliberazione n. 28 del 24.01.2022

Dopo aver sentito il Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale Dott. _____
al quale sono state riferite le procedure di quarantena seguite,

Di aver proceduto all'effettuazione di test diagnostico antigenico o molecolare per COVID-19 disposto dalla normativa nazionale e regionale, di cui si allega l'esito negativo

CHIEDE LA RIAMMISSIONE DELL'ALUNNO PRESSO LA SCUOLA/IL SERVIZIO EDUCATIVO DELL'INFANZIA.

Data _____

Il genitore/titolare della
responsabilità genitoriale