



AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO A SCUOLA IN SEGUITO A TEST AUTOSOMMINISTRATO VALIDO IN CASO DI COMPARSA DI SINTOMI O IN CASO DI CONTATTO STRETTO INDIVIDUALE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____, in qualità di genitore (o titolare
della responsabilità genitoriale) di _____, nato/a a
_____ il _____ frequentante la classe/sezione
_____ del settore scolastico

Nido Infanzia Primaria Secondaria

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività

DICHIARA

che il proprio/a figlio/a ha eseguito in data _____
un test antigenico autosomministrato (casalingo) con risultato **NEGATIVO** e può
dunque essere riammesso al servizio/scuola.

In fede.

Luogo e data _____ Firma genitore _____