

**AUTODICHIARAZIONE PER RIENTRO A SCUOLA DA AUTOSORVEGLIANZA  
DOPO TEST ANTIGENICO NEGATIVO AI PRIMI SINTOMI – ALUNNI**

(per alunni della Secondaria facenti parte di classi con massimo 1 caso positivo, che abbiano manifestato sintomi e che abbiano effettuato un test per la rilevazione del covid19)

Da inviare alla segreteria compilato e firmato via mail ([siic82000a@istruzione.it](mailto:siic82000a@istruzione.it)) il giorno prima del rientro a scuola.

**Dichiarazione sostitutiva di atto notorio ai sensi dell'art. 38 e 46 del DPR 445/2000**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_,  
genitore / tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_,  
della scuola  Secondaria  
del plesso di  Acquaviva  Stazione  
dell'I.C. Virgilio di Montepulciano,

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 DPR 445/2000

**DICHIARA**

che al / alla minore è applicato il regime sanitario dell'autosorveglianza (come da D.L. n.5 del 04/02/22, art.6, comma 2);

che, in seguito alla prima comparsa dei sintomi, ha sottoposto il / la minore ad un test antigenico rapido / molecolare in data \_\_\_\_\_ e che tale test è risultato negativo come da esito allegato.

## DICHIARA INOLTRE

che, essendo il / la minore ancora sintomatico/a, ha sottoposto il / la minore ad un ulteriore test antigenico rapido / molecolare al quinto giorno successivo alla data dell'ultimo contatto stretto col caso positivo (ovvero in data \_\_\_\_\_). E dichiara che tale test è risultato negativo come da esito allegato.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

In fede.

Firma

\_\_\_\_\_

Allegare copia di un documento di riconoscimento.