**Al Dirigente Scolastico I.C. Virgilio Montepulciano**

**DICHIARAZIONE PER RIENTRO A SCUOLA DOPO**

**QUARANTENA – ALUNNI**

**Da inviare alla segreteria compilato e firmato via mail (****siic82000a@istruzione.it****) possibilmente il giorno prima del rientro a scuola (o comunque prima di rientrare in classe), allegando il provvedimento di quarantena (se emesso) e l'esito del tampone negativo (se eseguito).**

**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 ⬜ Infanzia ⬜ Primaria ⬜ Secondaria

del plesso di ⬜ Abbadia ⬜ 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,**

a seguito di quarantena del/della minore dal \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_\_, in quanto **contatto stretto ad ALTO RISCHIO** di soggetto positivo al Sars-Cov-2, attuata in autonomia, OVVERO a seguito di emissione, in data \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_\_, di apposito provvedimento di quarantena del Dip.to della Prevenzione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

□ che è stato fatto osservare al/alla minore il prescritto **periodo di quarantena (a seconda delle casistiche) e che il/la minore NON ha manifestato sintomi riconducibili al virus SARS-COV-2**, ovvero che li ha manifestati ma che è stata effettuata la prescritta valutazione medico-specialistica che ha **ESCLUSO** l’infezione da Covid-19;

□ che il/la minore ha eseguito un **tampone** molecolare/antigenico, conforme alle indicazioni normative regionali di cui all’OPGR 66/21 e seguenti (presso una struttura convenzionata), risultato **negativo** in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

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

In fede.

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegare copia di un documento di riconoscimento.