

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000**  
(riammissione a scuola dopo quarantena)

Il sottoscritto COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) Via \_\_\_\_\_

in qualità di (genitore/tutore) \_\_\_\_\_ del minore

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

della Classe \_\_\_\_\_ Scuola/UdO \_\_\_\_\_

**AI FINI DEL SUO RIENTRO A SCUOLA,**

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

**che (il proprio figlio/a in caso di minore):**

- ha rispettato la quarantena indicata da ATS, e a conclusione della stessa ha eseguito un tampone con esito negativo che si allega;
- ha rispettato la quarantena indicata da ATS senza aver mai manifestato sintomi riconducibili a COVID.

**Data .....**

\_\_\_\_\_  
**(Firma del dichiarante)**