**AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL’ALUNNO/A**

IN CASO DI ASSENZA PER CAUSE RICONDUCIBILI AL COVID o SOSPETTO COVID

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

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **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 :

□ Che il proprio figlio ha effettuato un test antigenico o molecolare con esito negativo presso una struttura pubblica o privata accreditata/autorizzata (di cui allega copia) al termine del provvedimento restrittivo e che nessun componente della famiglia attualmente risulta positivo o sottoposto a misure di quarantena/isolamento

OPPURE

* Che il proprio figlio/a è asintomatico e ha ricevuto la dose booster, oppure ha completato il ciclo vaccinale primario nei 120 giorni precedenti, oppure è guarito da infezione da SARS-CoV-2 nei 120 giorni precedenti. In tal caso è fatto obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 per almeno 10 giorni dall’ultima esposizione al caso

OPPURE

□ Che il proprio figlio ha osservato un periodo di quarantena di 14 giorni durante i quali è risultato asintomatico e che nessun componente della famiglia attualmente risulta positivo o sottoposto a misure di quarantena/isolamento

Data Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale

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

*Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.*