

DICHIARAZIONE AUTOSORVEGLIANZA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, e residente in _____ in qualità di genitore (o titolare della
responsabilità genitoriale) di _____,
nato/a _____ il _____, frequentante la classe _____ sede ITI

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 figlio/a può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di DAD in regime di autosorveglianza (caso TRE POSITIVI in classe) NON HA PRESENTATO SINTOMI simili a quelli riferibili a COVID 19;

-che il proprio figlio/a, rientrando nella seguente tipologia di soggetti:

“soggetti asintomatici che: - abbiano ricevuto la dose booster, oppure - abbiano completato il ciclo vaccinale primario nei 120 giorni precedenti, oppure - siano guariti da infezione da SARS-CoV-2 nei 120 giorni precedenti”

prevista dalla circolare n. 60136 del Ministero della Salute, è esentato/a dalla quarantena e dal relativo tampone finale.

DAD dal _____ al _____

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____