



ISTITUTO COMPRESIVO "E. MOCHI"

Via Milano, 20 - 52025 LEVANE (AR) - Tel. 055-97.88.015

Fax: 055/9180347 - E-mail:

ARIC820006@istruzione.it

CODICE FISCALE: 81005070511



Modulo per riammissione dopo provvedimento di quarantena senza tampone

I sottoscritt _____, nat_a _____
_____, il _____, in
qualità di genitore/tutore dell' student _____ della classe
_____, sez. _____ Plesso _____
destinatario/a di provvedimento di quarantena ufficiale o di isolamento precauzionale dal
___/___/20___ al ___/___/20___,
ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali
previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARO che L_ STUDENT_

- è stato/a destinatario/a di provvedimento di quarantena o di isolamento precauzionale dal ___/___/20___ al ___/___/20___;
- si è attenuto/a alle prescrizioni indicate dal Dipartimento o concordate con la Scuola a seguito di comunicazione del Dipartimento della prevenzione;
- che, durante tutto il periodo di quarantena, in quanto "CONTATTO STRETTO ASINTOMATICO", non ha manifestato alcun mutamento delle condizioni cliniche né comparsa di sintomi ascrivibili al Covid-19 che avrebbero comportato immediata segnalazione al medico curante;
- non ha ricevuto alcuna comunicazione successiva da parte del DdP e/o dal mio PdF/MMG/Medico curante;
- negli ultimi 14 giorni, non ha rilevato condizioni di pericolo che mi precludono l'accesso in ogni plesso scolastico: sintomi di influenza e/o temperatura oltre 37,5 °C;

- non ha avuto contatti con soggetti risultati positivi al Covid-19 (persone malate e/o contagiate) per quanto di mia conoscenza;
- Non avuto contatti con soggetti provenienti da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS.

Firma _____

Levane,