



**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000
Minori che rientrano a scuola a seguito di isolamento fiduciario**

Il/La sottoscritto/a _____
in qualità di _____ del minore _____

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

- Che il minore è stato sottoposto a isolamento fiduciario a partire dal _____ e fino al _____ in quanto contatto stretto convivente con soggetto affetto da Covid-19;
- Che il minore e la famiglia hanno seguito le disposizioni per l'isolamento fiduciario indicate da ATS;
- Che durante il suddetto periodo di isolamento fiduciario il minore non ha manifestato l'insorgenza di sintomi sospetti per Covid-19;
- Che il soggetto positivo convivente in data _____ è stato sottoposto a tampone di controllo da parte di ATS ed in data _____ ha ricevuto l'esito negativo del tampone (che si allega).

In fede

Luogo e Data

Firma
