# Modello di AUTOCERTIFICAZIONE

**per termine periodo di quarantena precauzionale (contatto stretto)**

Il/La sottoscritto/a cognome

Nome Luogo di nascita

Data di nascita Genitore del bambino/studente

 della classe sez.

Scuola (Infanzia/Primaria/Secondaria)

Plesso

*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 l'assenza del figlio da scuola dal al è avvenuta

per quarantena precauzionale disposta dall’ASL in quanto contatto stretto, senza patologie o sintomatologia Covid correlata.

**ALLEGA**

disposizione autorità sanitaria con indicazione di fine periodo di quarantena precauzionale e/o attestazione esito negativo tampone naso – faringeo del contatto stretto dopo il 10° giorno di quarantena.

Luogo e data

Firma