

**MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA A
SEGUITO DI ISOLAMENTO FIDUCIARIO (QUARANTENA)**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.I.S.S. SAN GIOVANNI BOSCO**

Il/la sottoscritto/anato a..... il

genitore dell'alunno/adella classe.....sez.....

alunno maggiorenne della classe.....sez.....

docente/ personale ATA in servizio nella scuola

sottoposto ad isolamento fiduciario (quarantena) quale contatto stretto di persona positiva Covid 19 dal.....
al con disposizione del dipartimento della prevenzione USL..... (specificare
l'USL di appartenenza)

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 46 del DPR. .445/2000 in caso di
dichiarazioni mendaci, che **,durante il periodo di quarantena ,**

il proprio figlio/a

oppure per alunni maggiorenni o docenti / personale ATA

il dichiarante

**ha rispettato tutte le indicazioni impartite dalla competente USL con la disposizione della
quarantena, osservando tutte le prescrizioni e misure precauzionali indicate dalla stessa USL fino
alla data di cessazione dell'isolamento.**

Data,.....

FIRMA DEL DICHIARANTE

N.B. allegare alla presente copia della prescrizione d'isolamento fiduciario (quarantena) dell'USL.