

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA
PER CONTATTO CON POSITIVO NON CONVIVENTE**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____,

e residente in _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

nato/a a _____ il _____,

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, che è stato in contatto con persona positiva al Covid-19 non convivente, può essere riammesso al servizio/scuola poiché è stato consultato il medico curante e sono stati eseguiti i tamponi prescritti.

Luogo e data

Il genitore

(o titolare della responsabilità genitoriale)
