

MODULO B

**AUTODICHIARAZIONE PER RIENTRO A SCUOLA DA AUTOSORVEGLIANZA DOPO
TEST ANTIGENICO NEGATIVO AI PRIMI SINTOMI – ALUNNI**

(per alunni dell'Infanzia e della Primaria facenti parte di classi con massimo 4 casi positivi, che abbiano manifestato sintomi e che abbiano effettuato un test per la rilevazione del covid19)

Da inviare alla segreteria compilato e firmato via mail (MEIC88200L@ISTRUZIONE.IT) il giorno prima del rientro a scuola.

**Dichiarazione sostitutiva di atto notorio ai sensi dell'art. 38 e 46 del DPR
445/2000**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ in via _____
genitore / tutore dell'alunno/a _____ della classe _____,
della scuola ☐ Infanzia ☐ Primaria

**Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e
delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 DPR 445/2000**

DICHIARA

- ☐ che al / alla minore è applicato il regime sanitario dell' autosorveglianza (come da D.L. n.5 del 04/02/22, art.6, comma 2);
- ☐ che, in seguito alla prima comparsa dei sintomi, ha sottoposto il / la minore ad un test antigenico rapido / molecolare in data _____ e che tale test è risultato negativo come da esito allegato (se effettuato presso un ente convenzionato)

OPPURE

- ☐ che, in seguito alla prima comparsa dei sintomi, ha sottoposto il / la minore ad un test antigenico autosomministrato in data _____ e che tale test è risultato negativo (come da presente autocertificazione).

DICHIARA INOLTRE

- ☐ che, essendo il / la minore ancora sintomatico/a, ha sottoposto il / la minore ad un ulteriore test antigenico rapido / molecolare al quinto giorno successivo alla data dell'ultimo contatto stretto col casopositivo (ovvero in data _____). E dichiara che tale test è risultato negativo come da esito allegato (se effettuato presso un ente convenzionato)

OPPURE

- ☐ che, essendo il / la minore ancora sintomatico/a, ha sottoposto il / la minore ad un ulteriore test autosomministrato al quinto giorno successivo alla data dell'ultimo contatto stretto col caso positivo (ovvero in data ____). E dichiara che tale test è risultato negativo (come da presente autocertificazione).

Luogo e data: _____

Firma
