



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**  
**Istituto Comprensivo Statale "Giosuè Carducci"**

Sede legale: Via Don Magni, 2 – 20028 San Vittore Olona (MI)  
Direzione: Via XXIV Maggio, 34/36 - 20028 San Vittore Olona (MI)  
☎ 0331 516678  
✉: miic845001@istruzione.it – miic845001@pec.istruzione.it  
🌐: www.icscarducci.edu.it  
codice meccanografico: MIIC845001 – C.F. 84004470153

**AUTODICHIARAZIONE**

**PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA DOPO ISOLAMENTO DI 14 GIORNI**

**dovuto a contatto stretto di caso Covid extra-scuola**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_

in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ 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 il/la proprio/a figlio/a è stato/a posto in isolamento per un totale di **QUATTORDICI** giorni dall'ultimo contatto con un caso positivo a SARS-COV2 avvenuto il \_\_\_\_\_
- che il/la proprio/a figlio/a è rimasto isolato per tutto il periodo e non ha avuto ulteriori contatti con alcun caso positivo a SARS-COV2
- di aver monitorato il suo stato di salute informando il Pediatra o il Medico curante, che non ha rilevato alcuna sintomatologia, né necessità di eseguire il tampone.

Essendo quindi trascorso il periodo di quattordici giorni previsto chiede che il figlio venga riammesso a scuola.

Legnano, .....

Firma .....