

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ISTITUTO COMPRENSIVO “F.LLI CERVI”**Sede legale e direzione Via Monte Generoso, 520812 LIMBIATE (MB) - Tel. 0299097421- 029960677C.F. 91132080150 COD.MIN. MBIC8GA00A cod. univoco  **UF5AEK**MBIC8GA00A@istruzione.it - MBIC8GA00A@pec.istruzione.it  sito: www.iccervilimbiate.gov.it | **logo definitivo** |

**AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE NELLA COMUNITÀ SCOLASTICA A SEGUITO DELLA PERMANENZA IN PAESE ESTERO**

Il/la sottoscritto/a………………………………………………………..in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)di……………………………………………………………..iscritto presso la scuola…………………………...classe/sezione…………………………..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**

* di essere rientrato con il proprio figlio/a dal seguente paese estero…………………………………...in data…………………………………………..
* di essersi sottoposti a quarantena come da indicazioni ricevute da ATS dal giorno ………………...al giorno……………..per un totale di………………………….giorni.
* di aver sottoposto il figlio a tampone in data……………………………………..con esito negativo. (solo se richiesto da ATS)

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma