



**Ministero dell'Istruzione
I.C. "DANTE ALIGHIERI"**

Via Aldo Moro, 9 - 20872 CORNATE D'ADDA (MB)

Codice Fiscale 87004930159 – Codice meccanografico MBIC8CM00Q – codice univoco UFC20K

Tel. 039-6874501 039-692159 / Fax 039-6887670

www.icalighiericornate.edu.it e-mail: MBIC8CM00Q@istruzione.it – MBIC8CM00Q@pec.istruzione.it

Circolare n. 113
A.S. 2021 / 2022

Cornate d'Adda, 02 febbraio 2022

**AL PERSONALE DOCENTE
ALLE FAMIGLIE
AL PERSONALE ATA
ALLA DSGA**

LORO SEDI

Oggetto: RIENTRO POST QUARANTENA DI 14 GG SENZA TAMPONE.

Si comunica che, qualora non fosse possibile eseguire un tampone secondo le tempistiche stabilite da ATS Brianza, si può valutare di concludere il periodo di quarantena dopo almeno 14 giorni dall'ultima esposizione al caso, in assenza di sintomi, anche senza aver eseguito esame diagnostico per la ricerca di SARS-CoV- 2.

In tal caso, dal 15° giorno, per poter rientrare a scuola in sicurezza è necessario presentare:

- ATTESTAZIONE DI INIZIO ISOLAMENTO rilasciata da ATS;
- MODULO DI AUTODICHIARAZIONE RIENTRO POST QUARANTENA ALUNNI CONTATTI STRETTI DI CASO POSITIVO (che si allega alla presente).

Cordiali saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Mara Perna

(firma autografa omessa ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, c. 2,
D. Lgs. n. 39/93)

Modello RIENTRO POST QUARANTENA DA 14 GG.

**AUTODICHIARAZIONE - RIENTRO POST QUARANTENA ALUNNI CONTATTI STRETTI DI CASO POSITIVO
(in caso di quarantena di 14 gg. in assenza di sintomatologia e senza effettuazione del tampone)**

Da consegnare a mano il giorno del rientro al docente della prima ora

Il sottoscritto COGNOME _____ NOME _____

CF _____ Data di Nascita _____

residente in _____ (_____) Via _____

Cell _____ e-mail _____

GENITORE DELL'ALUNNO/A _____

CLASSE _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

(barrare voci di interesse)

- che il/la proprio/a figlia/a è stato sottoposto a misura di quarantena per ultimo contatto stretto con un caso risultato positivo a SARS COV2 in data:/...../.....

E QUINDI

- di aver rispettato la quarantena di 14 giorni dalla data di prescrizione della quarantena, e di non aver effettuato tampone antigenico o molecolare, in assenza di sintomi riconducibili al COVID-19.**

In fede

Data

(Firma del dichiarante)

|