



Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

Asl1 Asl2 Asl3 Asl4 Asl5

Allegato sub 3) della Deliberazione n. 336 del 13 09. 2021

Autocertificazione per il rientro dell'alunno scolastico nell'ambito dei servizi educativi dell'infanzia, nelle scuole di ogni ordine grado e nei percorsi di istruzione e formazione professionali (IEFP)

IN CASO DI ASSENZA PER QUARANTENA DI ALUNNO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
 residente in _____ C.F. _____
 in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____
 nato/a a _____ il _____
 residente in _____ C.F. _____
 ASSENTE dal _____ al _____

DICHIARA

Ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000):

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- che l'alunno ha rispettato e concluso il periodo di quarantena previsto dal Dipartimento di Prevenzione della ASL, durante il quale NON ha manifestato sintomi riconducibili all'infezione da Covid 19 (febbre > 37,5° OPPURE sintomi respiratori OPPURE sintomi gastroenterici);
- che l'alunno non è stato in contatto con soggetti risultati positivi al Covid-19 all'interno del gruppo familiare;

ovvero

- che è stato a contatto con soggetti risultati positivi al Covid-19 all'interno del gruppo familiare ma ha rispettato il periodo di quarantena previsto per i contatti conviventi con soggetti positivi¹

¹Il periodo di quarantena previsto per i contatti conviventi con soggetti positivi si intende terminato dopo 10 gg. dalla guarigione del convivente positivo (dopo 7 giorni se il contatto ha completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni) e venga eseguito un tampone (antigenico o molecolare) con esito negativo oppure, in assenza di esecuzione di tampone, dopo 14 giorni dalla guarigione del caso convivente;



Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

Asl1 Asl2 Asl3 Asl4 Asl5

Allegato sub 3) della Deliberazione n. 335 del 29.09.2014

Dopo aver sentito il Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale Dott. _____
al quale sono state riferite le procedure di quarantena seguite,

Autocertificazione del genitore/titolare della responsabilità genitoriale di alunno

CHIEDE LA RIAMMISSIONE DELL'ALUNNO PRESSO LA SCUOLA/IL SERVIZIO EDUCATIVO DELL'INFANZIA.

Data _____

Il genitore/titolare della
responsabilità genitoriale

residente in _____

DICHIARA IN QUALITÀ DI GENITORE/TITOLARE DELLA RESPONSABILITÀ GENITORIALE
DELL'ALUNNO _____

ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che qualunque altro provvedimento emanato è
punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n.
445/2000 che:

DI ALL'INTERNO DEL NUCLEO FAMILIARE ESISTE UNA PERSONA AFFETTA DA PATOLOGIA (COME DA
ALLEGATA ATTESTAZIONE MEDICA in copia _____ (genitore, fratello, sorella, ecc.)
dell'alunno/studente _____

residente in _____

PERTANTO RICHIEDE CHE L'ALUNNO/STUDENTE _____
POSSA FREQUENTARE UN'ORBITA DI SCOLARITÀ INTEGRATA

Dati _____