

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**  
**(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**  
**(Da utilizzare per autocertificazioni in caso di assenze per isolamento/allontanamento precauzionale per contatto stretto asintomatico con soggetto positivo COVID-19)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Recapiti: ☎ \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

In qualità di genitore/tutore del minore: \_\_\_\_\_, *alunno della classe \_\_\_\_\_ della Scuola secondaria di \_\_\_\_\_ grado dell'Istituto S. Lucia Filippini, Viale Giacomo Matteotti 87 - Nettuno*

**DICHIARO**

- che il pediatra/medico di medicina generale è stato informato del contatto stretto con positivo COVID-19 dell'alunno,
- che durante l'isolamento/allontanamento precauzionale di:  
(barrare il periodo di assenza)  
 14 giorni  
 10 giorni (si allega copia del referto del test negativo)  
non ha manifestato sintomi riconducibili al COVID-19 (temperatura corporea al di sopra di 37.5 C, tosse, mal di gola, diarrea, perdita o alterazione del gusto, perdita o diminuzione dell'olfatto, etc.)
- che il pediatra/medico di medicina generale dr/dr.ssa \_\_\_\_\_  
previo  
(barrare tipo di consulto)  
 consulto telefonico  
 visita medica  
ha stabilito che il caso non necessita di giorni di malattia e conseguentemente non è necessaria per il rientro alcuna certificazione medica e  
  
 ha prescritto il test per il Covid-19  rapido o  molecolare (barrare il tipo di test effettuato)  
 non ha prescritto il test rapido o molecolare;
- che al momento del rientro a scuola il minore non presenta alcuno dei sintomi riferibili a COVID – 19.

*Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione (D.P.R. 445/2000);*

*Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare immediatamente alle Autorità Sanitarie competenti l'insorgere, su sé stesso o su minori per cui si esercita la potestà, di qualunque sintomo tra quelli indicati nonché ad osservare tutte le misure di prevenzione (uso di mascherine e distanziamento fisico) indicate a livello nazionale e regionale.*

*Il trattamento dei dati particolari viene effettuato nel rispetto dell'articolo 9 paragrafo 2 lettera i) del Regolamento UE 2016/67.*

Data \_\_\_\_\_

Il dichiarante \_\_\_\_\_ (firma leggibile)