

Comune di NOVENTA PADOVANA	ALLEGATO I-b PROTOCOLLO COVID-19	Ediz:1 Rev 3 Data 23.11.2021
	VILLA GRIMANI INTERNATIONAL SCHOOL	

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000  
PER MOTIVI DI SALUTE DICHIARATI NON SOSPETTI COVID-19 DAL MEDICO CURANTE**

## **AUTOCERTIFICAZIONE PER SOSPETTI SINTOMI COVID-19**

Il sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_.

Genitore di (nome e cognome alunno) \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ iscritto alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_,

Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in casi di dichiarazioni mendaci, e  
consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzioni per COVID - 19 per la tutela della  
salute della collettività.

### **Dichiara sotto la propria responsabilità che**

- ha contattato il Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale  
Dr/Dr.ssa \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
che ha dato parere positivo per il rientro in presenza presso l'istituto Scolastico **senza**  
**l'esecuzione di tampone** per il proprio figlio/a
- ha contattato il Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale  
Dr/Dr.ssa \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
il quale ha prescritto per il proprio figlio/a un **tampone che ha dato esito negativo** pertanto  
l'alunno/a può essere riammesso alla frequenza scolastica

LUOGO E DATA

FIRMA DEI GENITORI

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_