SEGNALAZIONE POSITIVITÀ O CONTATTO DI CASO EXTRASCOLASTICO di STUDENTI

MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE

ai sensi degli artt. 46 e 47 dpr 445/2000[[1]](#footnote-1)

Il sottoscritto, Cognome …………………………………..….…… Nome …………………………………………………….…………………

Luogo di nascita ……………………………………. Data di nascita ………………….……..………………………………….…………………

Genitore/tutore dello studente/studente maggiorenne ………………………………………………………………………………..

Classe …………………………………. Sezione………………………………… indirizzo …………………………………………………………..

**sotto la propria responsabilità o di quella un esercente la responsabilità genitoriale,**

# dichiara quanto segue:

* Lo studente ……………..……………………………………., frequentante la classe………………., è risultato positivo al COVID 19 con tampone antigenico o molecolare eseguito in data ………………………….
* Lo studente …………………………………………………., frequentante la classe………………., è risultato contatto di caso positivo extrascolastico a far data da ………………….........................
* Altro……………………………….

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata alla prevenzione della diffusione del SARS CoV 2.

Luogo e data ……………………………………..

Firma leggibile

(dell’interessato e/o dell’esercente la responsabilità genitoriale)

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

1. **chiunque rilascia 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** [↑](#footnote-ref-1)