



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo
Fondo europeo di sviluppo regionale



Ministero dell'Istruzione - Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

ISTITUTO COMPRENSIVO "XXV APRILE"

Via Gramsci, 2 - 4 – 6 01033 CIVITA CASTELLANA (VT)

tel.0761 513060 fax 0761/513362

mail: vtic81600g@istruzione.it PEC: vtic81600g@pec.istruzione.it

www.ic25aprile.edu.it

Circ. n. 247

Civita Castellana, 25.02.2022

ISTITUTO COMPRENSIVO XXV APRILE
Prot. 0001986 del 25/02/2022
IV-8 (Uscita)

Ai Docenti
Ai Sigg. Genitori
Al sito Web
Al RE

OGGETTO: Autocertificazione per il rientro dopo quarantena di alunni risultati positivi al SARS-CoV-2

In riferimento alla Circolare Regionale n.150455 del 15/02/2022, che si allega, si precisa quanto segue:

il rientro dopo quarantena per gli alunni positivi può avvenire con l'esibizione del semplice tampone e senza certificato medico, riferendosi, come da titolo, al solo ambito scolastico. Come suggerito dal Medico Responsabile del Servizio Covid Scuola Sicura, gli effetti della stessa possono comunque essere estesi anche ai contatti intervenuti in ambito extrascolastico, sempre che siano disponibili le necessarie informazioni. Per questo si ritiene sufficiente richiedere una semplice autocertificazione (allegata alla presente), dove sia indicata la data dell'avvenuto contatto extrascolastico, che andrebbe così a sostituire la certificazione del medico.

L'occasione è gradita per porgere distinti saluti.

La Dirigente Scolastica

Dott.ssa Simona Cicognola

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, c. 2, D.Lgs. n. 39/1993)

***AUTOCERTIFICAZIONE SOSTITUIVA
PER RIENTRO A SCUOLA DOPO POSITIVITÀ DA COVID-19***

Il/La sottoscritto/a (nome) _____ (cognome) _____

genitore/tutore dell'alunno/a (nome) _____ (cognome) _____

frequentante la scuola _____ classe _____

dell' IC "XXV Aprile" di Civita Castellana, sotto la propria responsabilità, secondo quanto previsto dal DPR 445/00:

DICHARA

che il/la proprio/a figlio/a è risultato/a positivo/a al test rapido o molecolare al virus SARS-CoV-2 il giorno _____ ed è risultato negativo/a in data _____.

Sono consapevole che le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia.

Dichiaro inoltre di aver preso visione dell'informativa sulla privacy presente sul sito istituzionale e di acconsentire al trattamento dei dati personali.

Luogo e data,

Firma del dichiarante _____