

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA
DOPO CONTATTO CON CASO POSITIVO IN CLASSE**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

e residente in _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

di poter riprendere il servizio/scuola in quanto si è conclusa la quarantena disposta dall'ASL CN1 in data ____ / ____ / ____ , non si sono presentati sintomi nei giorni previsti dalla sorveglianza e non sono in atto altri provvedimenti sanitari.

Bernezzo, lì _____

Firma
