

**MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA A  
SEGUITO DI ISOLAMENTO FIDUCIARIO (QUARANTENA)**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'I.C. Diano d'Alba**

Il/la sottoscritto/a .....nato a..... il .....

**genitore** dell'alunno/a .....della classe..... di scuola.....  
sez..... plesso.....

sottoposto ad isolamento fiduciario (quarantena) quale contatto stretto di persona positiva Covid 19 dal.....  
al ..... con disposizione del dipartimento della prevenzione ASL..... (*specificare  
l'ASL di appartenenza*)

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 46 del DPR. 445/2000 in caso di  
dichiarazioni mendaci, che **,durante il periodo di quarantena,**  
**il proprio figlio/a ha rispettato tutte le indicazioni impartite dalla competente ASL con la disposizione  
della quarantena, osservando tutte le prescrizioni e misure precauzionali indicate dalla stessa ASL  
fino alla data di cessazione dell'isolamento.**

Data,.....

FIRMA DEL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

*N.B.allegare alla presente copia della prescrizione d'isolamento fiduciario (quarantena) dell'ASL.*