

## ***Allegato 1***

“Attesto che \_\_\_\_\_, nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_,

è risultato/a negativo a due tamponi effettuati a distanza di 24 ore l’uno dall’altro, sulla base della documentazione acquisita, e pertanto si rilascia **attestato di nulla-osta al rientro in comunità**, sulla scorta di quanto indicato nella circolare della Ministero della Salute n. 30847 del 24 settembre 2020.

**Allegato 2)**

“Attesto che \_\_\_\_\_, nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_,

sulla base della documentazione clinica acquisita, può rientrare a scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19, come disposto dal Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020”.

**Allegato 3)**

“Certifico che \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_,

sulla base dell'esame clinico e dell'anamnesi personale e familiare riferita, non presenta al momento segni clinici e/o sintomi riferibili a malattie infettive in atto”.

Per quanto sopra esposto, si rilascia il presente certificato di riammissione a scuola / in comunità.

**Allegato 4)**

Certifico che \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_,

è affetto da patologia cronica.

Si rilascia al genitore/tutore del minore, dietro sua richiesta, per uso scolastico – ex DPCM 7 settembre 2020, Allegato D, paragrafo 1.2

**Allegato 5)**

Il/La sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_ Nome  
\_\_\_\_\_ Luogo di nascita  
\_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ genitore  
del bambino/studente \_\_\_\_\_ della scuola  
\_\_\_\_\_

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 alla diffusione  
di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

**DICHIARA**

di avere preso contatto con il pediatra di famiglia/medico curante dott.

\_\_\_\_\_, di avere seguito le sue  
indicazioni e pertanto il figlio può essere riammesso a scuola.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Allegato 6)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ genitore  
del bambino/studente della scuola \_\_\_\_\_

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

DICHIARA

che l'assenza del figlio da scuola dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ è avvenuta  
per ragioni diverse da motivi di salute.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_