

Al Dirigente Scolastico

**AUTO DICHIARAZIONE DI TERMINE QUARANTENA PER CONTATTI STRETTI AD ALTO RISCHIO  
AL FINE DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA**

**esclusivamente per coloro che sono stati assenti a causa di  
“contatto stretto ad alto rischio” con soggetto convivente positivo**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

**consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR 28.12.2000 n.445 e s.m.i., in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del richiamato DPR; ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità**

**D I C H I A R A**

che il proprio figlio/a ha completato il periodo di quarantena per “contatto stretto ad alto rischio” avvenuto il ..... (data ultimo contatto)

previsto dalla seguente normativa. Ministero della Salute n 0060136 del 30.12.2021

La quarantena dovrà essere applicata nelle modalità di seguito riportate per i **Contatti stretti (ad ALTO RISCHIO)**

**1) Soggetti non vaccinati o che non abbiano completato il ciclo vaccinale primario (i.e. abbiano ricevuto una sola dose di vaccino delle due previste) o che abbiano completato il ciclo vaccinale primario da meno di 14 giorni:**

**rimane inalterata l'attuale misura della quarantena prevista nella durata di 10 giorni dall'ultima esposizione al caso, al termine del quale periodo risulti eseguito un test molecolare o antigenico con risultato negativo;**

**2) Soggetti che abbiano completato il ciclo vaccinale primario da più di 120 giorni, e che abbiano tuttora in corso di validità il green pass, se asintomatici:**

**la quarantena ha durata di 5 giorni, purché al termine di tale periodo risulti eseguito un test molecolare o antigenico con risultato negativo;**

**3) Soggetti asintomatici che:**

- abbiano ricevuto la dose booster, oppure

- abbiano completato il ciclo vaccinale primario nei 120 giorni precedenti, oppure

- siano guariti da infezione da SARS-CoV-2 nei 120 giorni precedenti,

**non si applica la quarantena ed è fatto obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 per almeno 10 giorni dall'ultima esposizione al caso. Il periodo di Auto-sorveglianza termina al giorno 5.**

che il proprio/a figlio/a è stato assente da scuola dal ..... al .....

**DICHIARA INOLTRE**

( ) che ha eseguito un tampone molecolare/antigenico rapido, conforme alle indicazioni normative vigenti con **risultato NEGATIVO** in data \_\_\_\_\_ (allegato referto)

( ) di aver monitorato lo stato di salute del figlio/a, informando il Pediatra o il Medico curante nel caso di comparsa di sintomatologia compatibile con COVID-19;

( ) che il proprio figlio/a **non ha presentato sintomi** riconducibili a COVID-19 negli ultimi 14 giorni;

*Essendo quindi trascorso il periodo previsto chiede che il figlio/a venga riammesso a scuola.*

ALLEGA ALLA PRESENTE DICHIARAZIONE:

1. COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL GENITORE FIRMATARIO

2. ESITO NEGATIVO DEL TAMPONE ANTIGENICO O MOLECOLARE ESEGUITO AL TERMINE DEL PERIODO DI QUARANTENA

Ercolano \_\_\_\_\_ Il genitore firmatario \_\_\_\_\_