



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

## Istituto Comprensivo Statale "Edmondo De Amicis"

21052 BUSTO ARSIZIO (VA) · VIA PASTRENGO, 3 · Telefono 0331.683427  
E-mail: vaic85900r@istruzione.it · PEC: vaic85900r@pec.istruzione.it · www.icdeamicis.gov.it  
C.F. 81009170127 · C.M. VAIC85900R

### Modello di AUTOCERTIFICAZIONE per la riammissione a scuola Misure cautelari per il contrasto alla diffusione del Covid-19

Al Dirigente scolastico dell'IC "De Amicis"  
di Busto Arsizio (VA)

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
(padre) (madre)

genitori / tutori dell'alunno/a / \_\_\_\_\_

frequentante il plesso \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del C.P. e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 75 e 76 del D.P.R. 445/2000,

#### DICHIARANO

che il/la proprio/a figlio/a o minore sottoposto a tutela, si è assentato/a dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ e di aver contattato il proprio Pediatra di Libera Scelta (PLS) o Medico di Medicina Generale (MMG) e di essersi attenuti alle sue prestazioni ed indicazioni.

Inoltre, DICHIARANO che l'assenza si è verificata per uno dei seguenti motivi:

- isolamento domiciliare per i casi indicati nella normativa vigente (rientro dall'estero o per altro motivo, senza insorgenza di sintomatologia correlata a Covid-19, per la quale risulta necessaria l'attestazione del PLS/MMG);
- quarantena predisposta dall'ATS competente, a seguito di contatto stretto scolastico con un caso positivo, al termine del quale non sono state predisposte ulteriori misure da parte della stessa ATS e non sono insorti sintomi entro il 14° giorno dalla data relativa all'ultimo contatto con il caso positivo (data riportata nella mail di ATS). Tale isolamento fiduciario è stato predisposto dall'ATS con messaggio mail che si allega alla presente;
- isolamento fiduciario come soggetto risultato positivo (rientro con tampone negativo o certificato di fine isolamento di Ats e certificato medico in caso di positività a lungo termine oltre 21 giorni);
- quarantena per contatto stretto in ambito familiare con caso positivo conclamato. Tale quarantena, si è svolta in una condizione di assoluto isolamento rispetto al caso positivo (CASO A = diverso domicilio, ala della casa completamente isolata, ecc.) contando i 10 gg più tampone negativo o 14 gg senza sintomi, dall'ultimo tampone positivo presentato in ambito familiare;
- quarantena per contatto stretto in ambito familiare con caso positivo conclamato. (CASO B caso in cui non è stato possibile isolarsi dal caso positivo) contando i 10 gg più tampone negativo o 14 gg senza sintomi, dall'ultimo tampone positivo presentato in ambito familiare.

La data di ultimo contatto è la seguente: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ e si riferisce al caso A ovvero al caso B.  
Busto Arsizio, Data \_\_\_\_\_.

Firma dei dichiaranti \_\_\_\_\_  
(Padre o tutore del minore)

Firma dei dichiaranti \_\_\_\_\_  
(Madre)



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

**Istituto Comprensivo Statale "Edmondo De Amicis"**

21052 BUSTO ARSIZIO (VA) · VIA PASTRENGO, 3 · Telefono 0331.683427  
E-mail: vaic85900r@istruzione.it · PEC: vaic85900r@pec.istruzione.it · www.icdeamicis.gov.it  
C.F. 81009170127 · C.M. VAIC85900R

**Parte da compilare in caso potestà genitoriale di un solo genitore**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante il plesso \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

**dichiara**

consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni mendaci, di essere l'unico genitore ad esercitare la potestà genitoriale del suddetto alunno.

Busto Arsizio, \_\_\_\_\_

Firma genitore \_\_\_\_\_