

DICHIARAZIONE RITORNO IN COLLETTIVITA'

(DGR N. VII/18853 del 30/09/2004 – LR n.33 del 30/12/2009 – Nota protocollo G1.2020.0031152 del 14/09/2020 Regione Lombardia)

In ottemperanza della Deliberazione della Regione Lombardia, DGR N. VII/18853 del 30/09/2004, alla Legge Regionale n.33/2009, alla Nota protocollo G1.2020.0031152 del 14/09/2020 Regione Lombardia ed a quanto previsto nel protocollo relativo alle norme igienico sanitarie da applicare negli asili nido e negli istituti scolastici di ogni ordine e grado.

io sottoscritto/a.....
nato/a il a residente a.....
..... in via n°.....
genitore/esercente la patria potestà di
al fine di ottenere la riammissione alla frequenza in comunità di mio/a figlio/a dopo il periodo di assenza dal al

nel rispetto del Patto di Corresponsabilità COVID sottoscritto con l' Ente / Scuola

dichiaro

- di aver contattato il Medico/Pediatra Dott.
e di essermi attenuto alle sue prescrizioni ed indicazioni in merito alla malattia di mio/a figlio/a;
- nel caso il medico abbia prescritto il tampone, di aver ricevuto un risultato negativo;
- l'assenza non è stata determinata da problemi di salute;
- di aver seguito le prescrizioni previste al rientro/provenienza da Paesi/ zone a Rischio secondo i DPCM vigenti (isolamento fiduciario e sorveglianza sanitaria); **per info e lista completa dei paesi consultare <http://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus>**

....., li.....

Il Genitore

.....
(firma leggibile per esteso)

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.