



Allegato 1)

rev apr 2021

Alla c.a del Medico Competente  
@mail: medico.competente@dellacortevanvitelli.it

## Dichiarazione di avvenuta guarigione da COVID-19 e rientro a scuola

da compilare a cura dei genitori dell'alunno (ovvero dall'alunno maggiorenne) che ha mostrato sintomi da COVID19, che è poi risultato **positivo** al test per il COVID19 e successivamente è guarito

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, e  
residente in \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_, in qualità di genitore (o titolare  
della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

### DICHIARA

che l'alunno/a ha seguito un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi ed è risultato negativo al tampone molecolare eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (10 giorni, di cui almeno 3 giorni senza sintomi + test), sulla scorta di quanto indicato nella circolare del Ministero della Salute n. 30847 del 24 settembre 2020, modificata dalla nota n° 15127 del 12/04/2021

- Allega risultato del tampone molecolare
- Allega documento di riconoscimento in corso di validità

Data/Luogo \_\_\_\_\_

Il genitore / l'alunno maggiorenne \_\_\_\_\_