



**CENTRO DELL'INFANZIA SAN LORENZO CARLO LIVIERO**

Via XVI Marzo, 14 - 35020 Albignasego

Tel/ fax 049 8626875

segreteria@centroinfanziaroncon.com

coordinatrice@centroinfanziaroncon.com

www.centroinfanziasanlorenzocarloliviero.it

### **AUTOCERTIFICAZIONE PER SOSPETTI SINTOMI COVID-19**

Il sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via

\_\_\_\_\_.

Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in casi di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzioni per COVID - 19 per la tutela della salute della collettività.

#### **Dichiara sotto la propria responsabilità che**

il proprio figlio/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

iscritto alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ ha contattato il proprio Pediatra di Libera Scelta

Dr/Dr.ssa \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

che ha dato parere positivo per il rientro in presenza presso l'istituto Scolastico senza l'esecuzione di tampone

LUOGO E DATA

FIRMA DEI GENITORI

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_