



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**  
**Istituto Comprensivo Statale "A. Diaz"**  
Viale della Vittoria, 11 – 20069 Vaprio d'Adda (MI) - Tel. 02/90988252  
E mail: [miic8b3004@istruzione.it](mailto:miic8b3004@istruzione.it) – PEC: [MIIC8B3004@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:MIIC8B3004@PEC.ISTRUZIONE.IT)  
Web: [www.icsdiazvaprio.edu.it](http://www.icsdiazvaprio.edu.it)

Circ. n. 299

Alle Famiglie  
Ai Docenti  
Al DSGA  
Al Personale ATA

**Oggetto: rientro da quarantena post sospensione attività didattica in presenza**

Si comunica che gli alunni delle sezioni/classi che hanno terminato la quarantena nel periodo di sospensione delle attività didattiche in presenza, al rientro a scuola dovranno presentare il modello di rientro post quarantena, che si allega alla presente.

Si ringrazia per l'attenzione e la collaborazione.

Vaprio D'Adda, 6 aprile 2021

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**Prof.ssa Giusi DITROIA**  
(Firma autografa omessa  
ai sensi dell'art. 3 D. Lgs. n. 39/1993)



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
**Istituto Comprensivo Statale "A. Diaz"**

Viale della Vittoria, 11 – 20069 Vaprio d'Adda (MI) - Tel. 02/90988252  
E mail: [miic8b3004@istruzione.it](mailto:miic8b3004@istruzione.it) – PEC: [MIIC8B3004@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:MIIC8B3004@PEC.ISTRUZIONE.IT)  
Web: [www.icsdiazvaprio.edu.it](http://www.icsdiazvaprio.edu.it)

**AUTODICHIARAZIONE - RIENTRO POST QUARANTENA ALUNNI CONTATTI STRETTI DI CASO POSITIVO**  
inviare via mail a [miic8b3004@istruzione.it](mailto:miic8b3004@istruzione.it) o consegnare a mano il giorno del rientro

Il sottoscritto COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_  
Cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
GENITORE DELL'ALUNNO/A \_\_\_\_\_  
CLASSE \_\_\_\_\_

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**  
*(barrare voci di interesse)*

- che il/la proprio/a figlia/a è stato sottoposto a misura di quarantena per ultimo contatto stretto con un caso risultato positivo a SARS COV2, avvenuto in data: ...../...../.....

E QUINDI

- di aver rispettato la quarantena di 14 giorni dalla data di comunicazione di disposizione della quarantena, e che durante tale periodo non sono insorti sintomi riconducibili al COVID-19.

In fede  
\_\_\_\_\_

Data  
\_\_\_\_\_

(Firma del dichiarante)