**COMUNICAZIONE POSITIVITA’ DELLO STUDENTE AL COVID-19**

**(da inviare per mail a *czis019007@istruzione.it*)**

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………………………………………………………………………………………

genitore dell’alunno/a ………………………………………………………………………………………………………………………………….

o, in caso di studente maggiorenne

l’alunno/a ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

frequentante la classe ………… sezione ………….

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA CHE

l’alunno è risultato positivo al Covid-19 in seguito ad effettuazione, in data ………………………………………., di

* Tampone antigenico;
* Tampone molecolare;

effettuato in Farmacia o presso strutture del S.S.N. o presso laboratori accreditati e autorizzati dal S.S.N. e di cui si allega copia.

Eventuali disposizioni di carattere sanitario, tra cui quarantena e isolamento, disposte dal Dipartimento di Prevenzione dell’A.S.P. territorialmente competente (allegare copia):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Resta in attesa di una comunicazione della Scuola in merito alle disposizioni che saranno attivate.

Il sottoscritto si rende disponibile a fornire ulteriori informazioni e a tal fine comunica il seguente recapito telefonico …………………………………………………………

…………………………………………., …………………………….. In fede

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_