

**ASSENZA PER MALATTIA E RITORNO IN COLLETTIVITÀ  
(ai sensi della DGR N. VII/18853 del 30/09/2004)**

**AUTODICHIARAZIONE**

In ottemperanza alla Deliberazione della Regione Lombardia, DGR N. 7/18853 del 30/09/2004 e a quanto previsto nel protocollo relativo alle norme igienico sanitarie da applicare negli asili nido e scuole dell'infanzia, io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ genitore/esercente la patria potestà di \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_ al fine di ottenere la riammissione alla frequenza in comunità di mio figlio/a dopo il periodo di assenza dal \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_ al \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_

**DICHIARO**

di avere contattato il Pediatra di libera scelta / Medico di base (Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_) in data \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_ e di essermi attenuto alle sue precisazioni ed indicazioni.

*e/o in caso di sintomi riconducibili al COVID-19 nel periodo successivo la segnalazione di casi nel gruppo (sia alla comparsa che in caso di persistenza al 5° giorno successivo alla data dell'ultimo contatto)*

di aver effettuato un tampone antigenico rapido o molecolare anche in centri privati a ciò abilitati o un test antigenico autosomministrato (ai sensi dell'art. 6 c. 1 del DL 5 del 04.02.2022) con esito negativo

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

Data \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_