

Al Presidente della Fondazione
Asilo Infantile di Breme

Il/La sottoscritto/a

nato/a il /...../.....

in qualità di genitore (esercente la responsabilità genitoriale) / tutore dell'alunno/a

.....

frequentante la monosezione 1A

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'
ai sensi e per gli effetti dell'art. 6 d.l. 5/2022* che l'alunno/a sopra indicato**

è stato sottoposto a **test antigenico autosomministrato** per la rilevazione dell'antigene SARS-CoV-2 alla prima comparsa dei sintomi (in data con esito [] negativo [] positivo) e, se ancora sintomatico, al quinto giorno successivo alla data dell'ultimo contatto (in data con esito [] negativo] [] positivo).

[compilare con le date e barrare le caselle relative rispettivamente all'esito positivo o negativo nel caso di gruppo sezione/ classe in autosorveglianza]

Luogo e data

Firma del genitore / del tutore _____

*

0-6:

lett. A) n. 1):

*“fino a quattro casi di positività accertati tra i bambini e gli alunni presenti nella sezione o gruppo classe, l'attività educativa e didattica prosegue per tutti in presenza con l'utilizzo di dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 da parte dei docenti e degli educatori fino al decimo giorno successivo alla data dell'ultimo contatto con l'ultimo soggetto confermato positivo al COVID-19. In tali casi, è fatto comunque obbligo di effettuare un test antigenico rapido o molecolare, anche in centri privati a ciò abilitati, o un test antigenico autosomministrato per la rilevazione dell'antigene SARS-CoV-2 alla prima comparsa dei sintomi e, se ancora sintomatici, al quinto giorno successivo alla data dell'ultimo contatto. **In caso di utilizzo del test antigenico autosomministrato l'esito negativo è attestato tramite autocertificazione**”*