

**AUTODICHIARAZIONE GUARIGIONE/FINE ISOLAMENTO DA MALATTIA COVID-19**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
in \_\_\_\_\_ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità  
genitoriale) di \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ iscritto alla classe \_\_\_\_\_ sezione  
\_\_\_\_\_ Ordine di scuola.....,..... Plesso.....dell'IC Aldo  
Palazzeschi di Torino

**DICHIARA**

**Sotto la propria responsabilità** che il tampone effettuato dal/lla proprio/a figlio/a in data.....  
con esito negativo è connesso allo stato di guarigione dalla malattia da Covid-19 e fine  
quarantena/isolamento del/lla proprio/a figlio/a.

Si allega copia del tampone effettuato, recante l'esito negativo.

Torino, .....

Il genitore

-

.....