



---

**ATTESTAZIONE DI AVVENUTA GUARIGIONE E NULLA OSTA  
ALL'INGRESSO O AL RIENTRO IN COMUNITA'**

\_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/20\_\_

SI ATTESTA CHE

L'alunno/a – operatore scolastico.....  
nato/a a.....il .....  
e residente a .....  
in Via/C.da .....  
assente da scuola dal ..... al .....,  
dopo aver predisposto il corretto percorso diagnostico/terapeutico per  
CoViD-19,

E' GUARITO E PUO' ESSERE RIAMMESSO IN COMUNITA'/A SCUOLA  
sulla base della documentazione acquisita della negatività al test  
molecolare (tampone nasofaringeo) secondo i criteri vigenti (*Circolare del  
Ministero della Salute n. 32850 del 12 ottobre 2020 avente per oggetto: COVID-19 indicazioni per la  
durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena*).

In fede

(Timbro e firma del medico)

---