



## **ATTESTAZIONE DI NULLA OSTA ALL'INGRESSO O AL RIENTRO IN COMUNITA' CON TAMPONE NEGATIVO**

\_\_\_\_\_ , \_\_\_ / \_\_\_ /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 .....

**PUO' ESSERE RIAMMESSO IN COMUNITA'**

in quanto, sulla base della documentazione acquisita è stato eseguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per CoViD-19, come disposto da documenti nazionali e regionali.

In fede

(Timbro e firma del medico)