



## **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)

---