

Si attesta che

nato/a a: _____ (____) il ____/____/____

può rientrare a/al scuola lavoro

sulla base dell'esito del percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 attuato secondo le indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS CoV 2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia e come disposto da documenti nazionali e regionali.

_____ lì ____/____/____

Firma del medico