

ALLEGATO 1

COMPILA IL MEDICO CURANTE

Attesto che _____, nato/a a
_____ il _____, residente a in Via
_____, è risultato/a negativo ad un tampone, sulla
base della documentazione acquisita, e pertanto si rilascia attestato di **nulla-osta al rientro in
comunità**, sulla scorta di quanto indicato nella circolare della Ministero della Salute n. 30847 del
24 settembre 2020.

DATA

FIRMA DEL MEDICO