

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000
Personale Scolastico docente e non docente

Il/La sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____

CF _____ residente in _____ ()

Via _____ Tel _____

Cell _____ e-mail _____

Consapevole che **le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera**

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- ✓ Di essere consapevole, in caso di sospetta infezione da Covid-19, dell'obbligo di rispetto delle misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito tampone
- ✓ Di essere consapevole di dover rispettare le misure di isolamento domiciliare obbligatorio fino a guarigione, in caso di esito positivo al tampone

DICHIARA ALTRESI'

BARRARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI:

Di aver ricevuto dal proprio Medico di Medicina Generale indicazione ad effettuazione tampone nelle 24 ore precedenti l'accesso al test

Di essere asintomatico, a conclusione della quarantena in quanto contatto stretto di caso in ambito scolastico

Di effettuare il tampone come da nota regionale Protocollo n. G1.2021.0013306 del 02/03/21, in quanto insegnante che lavora in una classe messa in quarantena e che non deve rispettare la misura dell'isolamento domiciliare fiduciario in attesa di esito del tampone

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA/ SERVIZIO EDUCATIVO

SEDE _____

NOTA BENE:

I contatti stretti (familiari conviventi o altri contatti stretti) di persone che si sottopongono a tampone per sospetta infezione da SARS-CoV-2, non sono tenuti all'isolamento domiciliare fiduciario in attesa dell'esito del test.

E' comunque fortemente raccomandato un atteggiamento prudenziale, in particolare per i contatti stretti continuativi (ad esempio familiari, congiunti): utilizzo delle mascherine in ogni situazione, evitare ove possibile o comunque ridurre i momenti di socialità e l'utilizzo di mezzi pubblici.

In fede

Data

(Firma del dichiarante)

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.