

**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 di 14 giorni 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 prudentiale, 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.