

AUTODICHIARAZIONE DOCENTE

Il/la Sottoscritto/a _____
nato/a _____ (_____) il _____, residente in _____
insegnante di scuola _____ con
contratto a tempo _____ in servizio al plesso _____
consapevole delle conseguenze penali previste dalla legge qualora siano rese dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di aver preso visione delle misure di sicurezza e tutela della salute pubblicate dalla scuola e dagli organi ministeriali e di avere adottato tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19;
- di non essere soggetto a periodo di isolamento o quarantena obbligatoria secondo le prescrizioni governative vigenti;
- di non essere a conoscenza di essere positivo al COVID-19;
- di non avere o avere avuto sintomi riconducibili al COVID-19 nei 14 giorni precedenti;
- di essere stato positivo sintomatico al COVID-19 e di aver osservato un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusiache possono avere prolungata persistenza nel tempo) accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo, eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi;
- di essere stato positivo asintomatico al COVID-19 e di aver osservato un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare con risultato negativo.

Nel caso di contatti stretti con persone positive al COVID-19:

- di aver osservato un periodo di quarantena obbligatoria di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso;
- di avere osservato un periodo di quarantena dall'ultima esposizione con un test antigenico o molecolare negativo effettuato il decimo giorno.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del COVID-19.

ALLEGATI

da consegnare soltanto nei casi indicati

- Copia del referto del test/tampone con risultato negativo (post quarantena contatto caso positivo)
- Copia del provvedimento di cessazione del periodo contumaciale comunicato dall'Autorità sanitaria territorialmente competente (rientro a scuola caso positivo sintomatico o asintomatico)

Terni, _____

FIRMA