Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo

“M.K. Gandhi”

Pontedera

|  |
| --- |
| **AUTODICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  **AMMISSIONE A SCUOLA DOPO QUARANTENA**  **DI 14 GIORNI SENZA TAMPONE**  **PERSONALE DOCENTE ED ATA CONTATTO STRETTO ASINTOMATICO**  Punto L) Ordinanza Regione Toscana 92 del 15/10/2020 |

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ), il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di

❑ DOCENTE ❑ PERSONALE ATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

destinatario/a di provvedimento di quarantena dal \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA**

che:

* è stato/a destinatario/a di provvedimento di quarantena dal \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_;
* si è scrupolosamente attenuto/a alle prescrizioni indicate dal Dipartimento della prevenzione nel citato provvedimento di quarantena;
* che, durante tutto il periodo di quarantena, in quanto “**CONTATTO STRETTO ASINTOMATICO**”, non vi è stato alcun mutamento delle condizioni cliniche né comparsa di sintomi ascrivibili al Covid-19**[[1]](#footnote-1)** che avrebbero comportato immediata segnalazione al medico curante;
* di non aver ricevuto alcuna comunicazione successiva da parte del DdP e/o dal mio PdF/MMG/Medico curante;
* l’insussistenza, negli ultimi 14 giorni, delle seguenti condizioni di pericolo che precludono l’accesso in ogni plesso scolastico:
* sintomi di influenza e/o temperatura oltre 37,5 °C;
* avere avuto contatti con soggetti risultati positivi al Covid-19 (persone malate e/o contagiate) per quanto di mia conoscenza;
* avere avuto contatti con soggetti provenienti da zone a rischio secondo le indicazioni dell’OMS;

*Pontedera, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Firma del docente o personale Ata*

1. Febbre, tosse, mal di gola, disturbi respiratori, dolori muscolari, diarrea, alterazione del gusto, diminuizione dell'olfatto, congestione nasale. [↑](#footnote-ref-1)