

**AUTODICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**AMMISSIONE A SCUOLA DOPO QUARANTENA**  
**CON ESITO TAMPONE NEGATIVO**  
**PERSONALE DOCENTE ED ATA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ), il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,  
in qualità di:  DOCENTE DI SCUOLA \_\_\_\_\_  PERSONALE ATA,

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\_\_;
- è stato/a sottoposto a tampone in data \_\_\_\_\_;
- l'esito del tampone è pervenuto in data \_\_\_\_\_ e che risulta essere negativo;
- 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<sup>1</sup> 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, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma del docente o personale Ata*

<sup>1</sup> Febbre, tosse, mal di gola, disturbi respiratori, dolori muscolari, diarrea, alterazione del gusto, diminuzione dell'olfatto, congestione nasale.