

AUTODICHIARAZIONE

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Da compilare inviare

Il/La sottoscritt……….… ……………………………………………………………………..………………………………………………………..  
 (Nome e Cognome)

Nato/a a ………………………………………………………………… (……………) il …………………………………………..  
 (Città)

in qualità di ……………………………………………….. del plesso ….…………………………………………………………………  
 (Docente/Collaboratore Scolastico) (Infanzia di ……... / Scuola Primaria/Scuola Secondaria)

in relazione al caso positivo al covid-19 avvenuto nella classe /classi …………………………….

dove è stato prestato servizio in presenza nella sezione/gruppo del caso positivo per almeno 4 ore, anche non continuative, nelle 48 ore precedenti.

AUTODICHIARA

di aver prestato servizio in presenza nella sezione/ classe/ classi del caso positivo per almeno 4 ore, anche non continuative, nelle 48 ore precedenti l’insorgenza del caso

e

di trovarsi in una delle condizioni di quarantena di seguito elencate :

* Quarantena di 5 giorni
* Quarantena di 10 giorni

Invierà appena possibile il certificato medico.

Data ……………………….

Firma

…………………………….………..