AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO AMEDEO MOSCATI

PONTECAGNANO FAIANO

AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DEL PERSONALE SCOLASTICO

NELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE GRADO

**IN CASO DI ASSENZA PER SORVEGLIANZA CON TESTING E/O QUARANTENA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di

* DOCENTE
* PERSONALE ATA

in servizio presso la scuola

 Infanzia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Primaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Secondaria di I grado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

**DICHIARA**

* Che ha rispettato le disposizioni impartite dal Dipartimento di Prevenzione/MMG ( attività testing/quarantena)
* Che durante la sospensione delle attività didattiche NON ha manifestato sintomi riconducibili all’infezione da Covid 19 (febbre > 37,5° OPPURE sintomi respiratori OPPURE sintomi gastroenterici).

Si allega certificazione.

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA LEGGIBILE

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