

AUTODICHIARAZIONE ai sensi della Legge 445/2000

Studenti Maggioresni - Personale Scolastico Docente e Non Docente

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e s.m.i. e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

Il/La sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____

CF _____ Data di Nascita ___/___/_____ residente in _____

_____ (____) Via _____

Studente frequentante la classe/sezione _____

Personale Scolastico Docente

Personale Scolastico NON Docente

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna
2. di aver rispettato e concluso il periodo di quarantena previsto dal Dipartimento di Prevenzione della ATS, durante il quale NON ha manifestato sintomi riconducibili all'infezione da Covid 19 (febbre > 37,5° OPPURE sintomi respiratori OPPURE sintomi gastroenterici, ECC.)
3. di essere stato UN CONTATTO STRETTO DI CASO POSITIVO dal giorno ___/___/_____ e che NON POSSEDEVA I REQUISITI per seguire la DIDATTICA IN PRESENZA

E PERTANTO CHIEDE

la RIAMMISSIONE a scuola e allega l'esito del tampone negativo come previsto dalle normative vigenti.

Luogo e data _____, ___/___/_____

In fede
