AUTODICHIARAZIONE

RIENTRO A SCUOLA DOPO CONTATTO CON SOGGETTO POSITIVO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso l’I.C. GIOVANNI XXIII di PACECO

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

# DICHIARA

che, pur avendo avuto contatti con persona positiva negli ultimi 14 giorni,

[*segnare una delle opzioni di seguito elencate*]

* il Dipartimento di Prevenzione non ha ritenuto di dover emettere dispositivo di isolamento
* effettuato tampone questo ha avuto esito negativo ed il medico di Medicina Generale , dott.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , ha valutato clinicamente lo scrivente non rinvenendo sintomatologia ostativa per la riammissione sul luogo di lavoro \*

Non presenta alcun sintomo riconducibile al Covid da almeno 48 ore.

La temperatura misurata in data odierna, prima dell’ingresso a scuola, è di \_\_\_\_\_\_\_gradi centigradi

\*Si allega certificato rilasciato dal medico.

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il dipendente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_