

AUTODICHIARAZIONE
POST-QUARANTENA -ISOLAMENTO FIDUCIARIO
ATTESTAZIONE DEL DOCENTE PER LA RIAMMISSIONE AI SENSI DELLA
NOTA DEL MINISTRO DELLA SALUTE PROT. N. 32850 DEL 12/10/2020

Il/la sottoscritta/o _____

Nata/o a _____ il _____

E residente in _____

In qualità di _____ in servizio nel plesso _____

Consapevole di tutte le conseguenze civili penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 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 posta/o in quarantena ovvero, in isolamento fiduciario, poiché sono trascorsi 14 giorni dall'ultima esposizione al caso come da comunicazione del dirigente scolastico può essere riammessa/o a scuola. A TALE FINE DICHIARA
- Che nel sopracitato periodo non ha presentato i seguenti sintomi:
 - Febbre (> 37,5 ° C)
 - Tosse
 - Difficoltà respiratorie
 - Congiuntivite
 - Rinorrea/congestione nasale
 - Sintomi gastrointestinali (nausea, vomito, diarrea)
 - Perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
 - Perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia)
 - Mal di gola
 - Cefalea
 - Mialgia

Vittoria,

Firma del dichiarante
