

Allegato sub 2) della Deliberazione n. 432 del 27/11/2020

Autocertificazione per il rientro dell'operatore scolastico nell'ambito dei servizi educativi dell'infanzia, nelle scuole di ogni ordine e grado e nei percorsi di istruzione e formazione professionali (IeFP)

IN CASO DI ASSENZA PER QUARANTENA DI OPERATORE SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

in quanto operatore scolastico

ASSENTE dal _____ al _____,

DICHIARA

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 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000):

- di aver rispettato e concluso il periodo di quarantena previsto dal Dipartimento di Prevenzione della ASL, durante il quale NON ha manifestato sintomi riconducibili all'infezione da Covid 19 (febbre > 37,5° OPPURE sintomi respiratori OPPURE sintomi gastroenterici);
- di non essere stato in contatto con soggetti risultati positivi al Covid-19 all'interno del gruppo familiare;

OVVERO

- di essere stato a contatto con soggetti risultati positivi al Covid-19 all'interno del gruppo familiare, ma di aver rispettato il periodo di quarantena previsto per i contatti conviventi con soggetti positivi;**
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- di aver sentito il Medico di Medicina Generale Dott. _____ al quale sono state riferite le procedure di quarantena seguite

CHIEDE LA RIAMMISSIONE PRESSO LA SCUOLA

Data

Operatore scolastico

** Il periodo di quarantena previsto per i contatti conviventi con soggetti positivi si intende terminato dopo 10gg dalla guarigione del convivente positivo nel caso il contatto esegua un tampone (Antigenico o molecolare) con esito negativo oppure, in assenza di tampone, dopo 14gg dalla guarigione del caso convivente