Al Dirigente Scolastico dell’IC Mazza Colamarino

Autocertificazione per rientro a scuola del personale

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il

residente a C.F. \_\_

in qualità di in servizio presso la sede\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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.445/2000) che:

* negli ultimi 14 giorni non è risultato positivo al COVID-19 né ha manifestato sintomi come tosse secca, febbre, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, alterazione del senso del gusto, congiuntivite, diarrea, vomito, etc.
* non è venuto a contatto, negli ultimi 14 giorni, con soggetti dichiarati positivi al COVID-19;
* allo stato attuale non presenta sintomi come tosse secca, febbre, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, alterazione del senso del gusto, congiuntivite, diarrea, vomito, etc.

Data

Firma