

OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva di certificazione contatto diretto (o meno)
con persona positiva Covid-19 (art. 46 D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (_____) il _____
residente a _____ (_____) in _____ n° _____
telefono _____ e mail _____

In servizio presso l'IC Piazza Damiano Sauli (*barrare il plesso di riferimento*)

- Plesso Battisti
- Plesso Alonzi
- Plesso Macinghi Strozzi

In qualità di

- DOCENTE di (*indicare se Ruolo, Sostegno, Supplente, altro*)
- PERSONALE ATA
- PERSONALE DI SEGRETERIA
- ALTRO.....

consapevole che chiunque rilascia 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

DICHIARA DI

- Essere

venuto a contatto diretto con la persona risultata positiva a Covid 19 nella classeper ore.....(<i>indicare un tempo orientativo</i>) in data.....
--
- Non essere

- Poter

ragionevolmente escludere una possibile contaminazione
--
- Non poter

Altro (*descrivere in breve*)

- Di aver utilizzato dispositivi di protezione individuali validati e di aver osservato il distanziamento, come previsto dalle indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità e dalle norme vigenti.

Roma,

In fede

(Firma omessa ai sensi dell'art. 3 D.L. 39/93)

Consegnare in segreteria o inviare in un'unica mail con doppio destinatario
a mirella.sale@posta.istruzione.it e a rmic8fe00p@istruzione.it