

#Asl1 #Asl2#Asl3#Asl4#Asl5

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 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		
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. 445/2000):			
□ 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 famigliare ovvero			
di essere stato a contatto con soggetti risultati positivi al Covid-19 all'interno del gruppo famigliare ma di aver rispettato il periodo di quarantena previsto per i contatti conviventi con soggetti positivi ¹ ;			
🗆 di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;			

¹ Il periodo di quarantena previsto per i contatti conviventi con soggetti positivi si intende terminato dopo 10 gg. dalla guarigione del convivente positivo nel caso il contatto esegua un tampone (Antigenico o molecolare) con esito negativo **oppure**, in assenza di esecuzione di tampone, dopo 14 giorni dalla guarigione del caso convivente;



#Asl1 #Asl2 #Asl3 #Asl4#Asl5

□ di aver sentito il Medico di Medicina Generale Dott riferite le procedure di quarantena seguite,	al quale sono state
CHIEDE LA RIAMMISSIONE PRESSO LA SCUOLA/IL SERVIZIO EDUCAT	IVO DELL'INFANZIA
Data	
L' oper	atore scolastico