

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

**(Personale scolastico)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_,  
a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
ruolo (docente, ATA,) \_\_\_\_\_  
consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano  
l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

*(compilare la sezione pertinente a seconda dei casi)*

**A) In caso di **quarantena** disposta dal Dipartimento di Prevenzione :**

di aver concluso il periodo di quarantena con testing previsto dal Dipartimento di Prevenzione ed aver effettuato i prescritti tamponi come di seguito specificato:

• T0 in data \_\_\_\_\_ con esito \_\_\_\_\_

• T7/T10 in data \_\_\_\_\_ con esito \_\_\_\_\_

**B) In caso di **sorveglianza sanitaria** con testing disposta dal Dipartimento di Prevenzione (*in assenza di quarantena*):**

di aver concluso il periodo di sorveglianza sanitaria con testing previsto dal Dipartimento di Prevenzione ed aver effettuato i prescritti tamponi come di seguito specificato:

T0 in data \_\_\_\_\_ con esito \_\_\_\_\_

T5 in data \_\_\_\_\_ con esito \_\_\_\_\_

**C) In caso di rientro a seguito di attivazione della DAD per il personale scolastico **non sottoposto a quarantena o a sorveglianza sanitaria con testing****

di non aver avuto contatti con persone con Covid-19 o per le quali sono adottate, dalla normativa vigente d'emergenza, particolari protocolli e/o limitazioni, per quanto di propria conoscenza;

di non essere stato in quarantena con testing e nè sottoposto a sorveglianza sanitaria con testing;

che nelle 48 ore precedenti il rientro in servizio ha goduto di ottima salute.

di aver utilizzato i dispositivi di protezione individuale previsti (es. mascherina chirurgica, ffp2, visiera...), igienizzazione frequente delle mani, distanziamento interpersonale, buone pratiche di igiene respiratoria, e, pertanto, si identificano come contatto a basso rischio a norma della circolare ministeriale dell'11 agosto 2021 n° 36154.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di codesta struttura; pertanto,

presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da Covid-19.

Il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

*Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.*

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**Prof. Giuseppe Sangeniti**  
(art. 3 c.2 DLGS 39/93)