

MODULO PER LA DICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ARTT. 46 e 47 del DPR 445/2000

Il /la sottoscritta \_\_\_\_\_

Docente /ATA in servizio presso il plesso \_\_\_\_\_

Classe /i \_\_\_\_\_

a seguito dell'attenta lettura della nota dirigenziale prot. 8880/VI.9 del 10/10/2020

dichiara ( barrando la voce interessata ) :

**A** - di essere stato/a a stretto contatto con coloro che la ASL ha messo in quarantena ( per stretto contatto si intende una vicinanza senza DPI , scarso o nullo distanziamento, contatto epidermico senza utilizzo di prodotti igienizzanti o lavaggio mani , ecc )

**B** - di non essere stato a stretto contatto con coloro che la ASL ha messo in quarantena ( utilizzo dei DPI con osservanza del distanziamento, lavaggio continuo delle mani senza contatto epidermico , ecc )

Acconsento che la scuola trasmetta la presente dichiarazione alla mail dell'Equipe SCUOLA COVID RM 4 per le procedure di competenza.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_