Al Dirigente Scolastico

Dell’IC Fucini Pisa

[piic82100l@istruzione.it](mailto:piic82100l@istruzione.it)

AUTODICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE PER AMMISSIONE A SCUOLA DOPO QUARANTENA DI 14 GIORNI SENZA TAMPONE

PERSONALE SCOLASTICO - CONTATTO STRETTO ASINTOMATICO

(Ordinanza del Presidente della Giunta - Regione Toscana n. 47 del 13/04/2021)

Il/la/i sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ), il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

destinatario/a di provvedimento di quarantena dal \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARO**

* di essere stato/a destinatario/a di provvedimento di quarantena dal \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_;
* di essermi scrupolosamente attenuto/a alle prescrizioni indicate dal Dipartimento della prevenzione nel citato provvedimento di quarantena;
* che, durante tutto il periodo di quarantena, in quanto “**CONTATTO STRETTO ASINTOMATICO**”, non vi è stato alcun mutamento delle condizioni cliniche né comparsa di sintomi ascrivibili al Covid-19**[[1]](#footnote-1)** che avrebbero comportato immediata segnalazione al medico curante;
* di non aver ricevuto alcuna comunicazione successiva da parte del DdP e/o dal mio PdF/MMG/Medico curante;
* di avere eseguito tampone molecolare o antigenico dopo 10 giorni di quarantena il giorno:\_\_/\_\_/\_\_\_ con esito negativo, che si allega, in osservanza di quanto disposto dalla circolare N. 15127 del 12/04/2021 del Ministero della Salute, e confermata nella nota N. 2913 dell’UST di Pisa del 23/04/2021;
* l’insussistenza, negli ultimi 14 giorni, delle seguenti condizioni di pericolo che mi precludono l’accesso in ogni plesso scolastico:
* sintomi di influenza e/o temperatura oltre 37,5 °C;
* avere avuto contatti con soggetti risultati positivi al Covid-19 (persone malate e/o contagiate) per quanto di mia conoscenza;
* avere avuto contatti con soggetti provenienti da zone a rischio secondo le indicazioni dell’OMS.

Pisa, li\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Firma*

1. Febbre, tosse, mal di gola, disturbi respiratori, dolori muscolari, diarrea, alterazione del gusto, diminuzione dell'olfatto, congestione nasale. [↑](#footnote-ref-1)