

ALL 6

Oggetto – Autodichiarazione Docente/Operatore per assenze non dovute a motivi di salute

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ e Nome _____ nato/a
a _____

il _____

In qualità di docente operatore

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, **consapevole e delle conseguenze previste per i casi di dichiarazioni mendaci, e dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,**

che l'assenza del/della sottoscritto/a da scuola dal __ / __ / __ al __ / __ / __ per complessivi n. __ giorni è avvenuta per ragioni diverse da motivi di salute.

durante l'assenza il/la sottoscritto/a non è stato affetto/a da alcun sintomo compatibile con Covid 19 quali :

- Temperatura superiore a 37,5 ° C; Brividi
- Tosse; Difficoltà respiratorie; Congiuntivite Rinorrea/Congestione nasale;
- Sintomi gastrointestinali (nausea vomito diarrea)
- Perdita/ Alterazione improvvisa del gusto (ageusia /disgeusia)
- Perdita/ Alterazione improvvisa dell'olfatto (anosmia /iposmia)
- Mal di gola Cefalea Mialgie;

che il/la sottoscritto/a non è stato/a in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni:

che il/la sottoscritto/a non è stato a contatto con persone positive, per quanto di conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

Luogo e data

Firma

Il sottoscritto dichiara, inoltre di essere a conoscenza che i dati personali nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute pubblica e pertanto prestano il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di Misure Urgenti di Contenimento e Gestione Dell'emergenza da Covid-19 (Coronavirus), pertanto presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data

Firma
