Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Istituto Scolastico Comprensivo «BALILLA PAGANELLI»
Scuola dell'Infanzia - Primaria – Secondaria I grado
Metodo Montessori – Scuola Senza Zaino – Cl@ssi 2.0
Via Friuli 18 20092 - Cinisello Balsamo (MI)
Tel.02/66047583 – 0266047832
Cod.Mec.: MIIC82500Q - C.F. 85007770150 – Codice Univoco:UFX3MA
MIIC82500Q@ISTRUZIONE.IT - PEC: MIIC82500Q@PEC.ISTRUZIONE.IT
Sito Web http://www.isc-paganelli.edu.it

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000 - Personale Scolastico docente e non docente

Il sottoscritto COGNOME_____ NOME _____

CF_____ Data di Nascita _____

residente in_____(_____) Via _____

Cell_____ e-mail _____

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 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- ✓ Di aver ricevuto dal proprio Medico di Medicina Generale indicazione ad effettuazione tampone nelle 24 ore precedenti l'accesso al test
- ✓ Di essere consapevole dell'obbligo di rispetto delle misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito tampone
- ✓ Di essere consapevole di dover rispettare le misure di isolamento domiciliare obbligatorio fino a guarigione (quarantena di almeno 14 giorni - doppio tampone negativo a distanza di 24/48 ore l'uno dall'altro) in caso di esito positivo al tampone
- ✓ Di essere consapevole che i conviventi/contatti stretti non scolastici sono tenuti al rispetto delle misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito del tampone

In fede Data

_____ _____

(Firma del dichiarante)

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