

Modulo B

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Carducci-Da Feltre"

AUTODICHIARAZIONE

Rientro a scuola Docenti/Ass.educativi/Tirocinanti dopo la sospensione attività didattica a seguito di decreto e/o ordinanza

Il sottoscritto, Cognome _____ Nome _____

C.Fisc. _____ Data di Nascita _____

Residenza _____ Via _____ N° _____

Tel _____; Mail _____

In qualità di

- DOCENTE a tempo _____
- Ass.educativo
- Tirocinante

Nel plesso di _____ della Scuola _____

sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, per dichiarazioni false, falsità negli atti e l'uso di atti falsi

Dichiara di non essere in una delle seguenti condizioni:

- in quarantena o isolamento domiciliare
- in contatto con persone positive sottoposte a quarantena
- in contatto con persone con test rapido positivo in attesa di tampone molecolare (ASP).

Data _____

Firma
