



Ministero dell'Istruzione
dell'Università e Ricerca

ISTITUTO COMPRENSIVO "DE AMICIS "

Piazza Mons. Lopez, 23

76017 San Ferdinando di Puglia (BT)

Tel.: 0883.621040 - Fax: 0883.622365 – CM FGIC855008 – CF 90091040726

fgic855008@istruzione.it- fgic855008@pec.istruzione.it-

www.comprendivodeamicis.edu.it

ALLEGATO 2

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

DOCENTI - ACCOMPAGNATORI – ASSISTENTI ALLE RELAZIONI EDUCATIVE

Il sottoscritto _____
(nome e cognome del Docente/Accompagnatore/ Assistente)

Luogo di nascita _____ Data di Nascita _____

Documento di riconoscimento _____ in qualità di _____

(indicare se: Docente/Accompagnatore/Assistente)

nell'accesso preso la scuola _____

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

- ✓ non presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37,5°C o altra sintomatologia riconducibile al Covid-19 in data odierna e non ne ha presentati nei tre giorni precedenti;
- ✓ non è attualmente sottoposta/o alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare con sorveglianza sanitaria ai sensi della normativa in vigore;
- ✓ non è stato a contatto con persone Covid positive negli ultimi 14 giorni.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del Sars-Cov2.

Luogo e data

(Firma leggibile del dichiarante)