

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 _____

Carta di Identità n. _____

Rilasciata da _____

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 rispettato le misure di isolamento domiciliare fiduciario disposto dall'Istituzione Scolastica;
- Di essersi sottoposto volontariamente a tampone nasofaringeo con esito negativo;
- Di non aver avuto sintomi riconducibili al COVID SARS 2;
- Altro (specificare)

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.