Autodichiarazione ai sensi degli artt 46 e 47 del DPR n. 445/2000

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Risultato/a positivo/a al tampone eseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**dichiara**:

* di aver/non aver manifestato sintomi a scuola il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere stato/a a scuola fino alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* nelle 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi/ l’esecuzione del tampone:
* di aver sempre indossato correttamente la mascherina chirurgica e (se prevista) la visiera
* di aver avuto contatti stretti con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ :
* Giorno del tampone o della comparsa dei sintomi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* 24 ore prima dell’esecuzione del tampone o della comparsa dei sintomi \_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 48 ore prima dell’esecuzione del tampone o della comparsa dei sintomi \_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni previste in caso di false dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_