(Allegato 2 Docenti)

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA**

**DOPO CONTATTO CON CASO POSITIVO IN CLASSE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

**DICHIARA**

di poter riprendere il servizio/scuola in quanto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_si è conclusa la quarantena disposta dall’ASL TO4, non si sono presentati sintomi nei giorni previsti dalla sorveglianza e non sono in atto altri provvedimenti sanitari.

Luogo e data

 Firma