

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000 –
Personale Scolastico docente e non docente COVID
(in caso di contatto stretto come da nota 11 del 8 gennaio 2022)**

Il sottoscritto

COGNOME _____ NOME _____

CF _____ Data di Nascita _____

residente in _____ (_____) Via _____

Cell _____ e-mail _____

qualifica _____

in servizio presso la scuola _____ di Palermo, 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.

Vista la diagnosi accertata di infezione da Covid-19 nella classe _____ sez. _____ come da informativa del DS

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. Si è trovato/a nella scuola senza D.P.I. debitamente consegnati dall'Istituto **SI NO**
(mascherina / visiera).

2. E' stato/a presente in classe nelle 48 ore precedenti alla accertata positività **SI NO**

e precisamente giorno.....dalle ore..... alle ore.....

giorno.....dalle ore..... alle ore.....

3 Situazione vaccinale:

a) **Soggetti non vaccinati** o che non abbiano completato il ciclo vaccinale primario (i.e. abbiano ricevuto una sola dose di vaccino delle due previste) o che abbiano completato il ciclo vaccinale primario da meno di 14 giorni: rimane inalterata l'attuale misura della **quarantena prevista nella durata di 10 giorni** dall'ultima esposizione al caso, **al termine** del quale periodo risulti eseguito **un test molecolare o antigenico** con risultato negativo
SI NO

b) **Soggetti che abbiano completato il ciclo vaccinale primario da più di 120 giorni**, e che abbiano tuttora in corso di validità il green pass, se asintomatici: la **quarantena ha durata di 5 giorni**, purché al termine di tale periodo risulti eseguito un **test molecolare o antigenico** con risultato negativo;

SI NO

c) **Soggetti asintomatici che:** - abbiano ricevuto la dose booster, oppure - abbiano completato il ciclo vaccinale primario nei 120 giorni precedenti, oppure - siano guariti da infezione da SARS-CoV-2 nei 120 giorni precedenti, non si applica la quarantena ed è fatto obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 per almeno 10 giorni dall'ultima esposizione al caso. Il periodo di Auto-sorveglianza termina al giorno 5. E' prevista l'effettuazione di un test antigenico rapido o molecolare per la rilevazione dell'antigene Sars-Cov-2 alla prima comparsa dei sintomi e, se ancora sintomatici, al quinto giorno successivo alla data dell'ultimo contatto stretto con soggetti confermati positivi al Covid 19.

SI NO

Dichiara inoltre di aver ottemperato, durante il proprio servizio, a tutte le procedure anticovidrese note dai protocolli nazionali, regionali e della I.S. e in particolare di:

Aver igienizzato frequentemente le mani	SI NO
Di aver mantenuto la distanza interpersonale prevista dalla normativa vigente	SI NO
Di aver effettuato l'aerazione dei locali durante le lezioni	SI NO
Di aver indossato correttamente i D.P.I. forniti dalla I.S.	SI NO

Data _____

In fede

(Firma del dichiarante)

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali e fornito al Dipartimento di prevenzione territoriale ai fini della valutazione della disposizione di quarantena.