

**AUTOCERTIFICAZIONE PER LA RIAMMISSIONE DEL PERSONALE SCOLASTICO
NEL LUOGO DI LAVORO, DOPO POSITIVITA' A SARS Cov-2**

Il/La sottoscritto/a _____, docente/ATA, a tempo

determinato/indeterminato, presso l'I.C. "A. Gramsci" di Lodi Vecchio, nel plesso _____

DICHIARA

di essere rimasto/a assente dal _____ al _____, come attesta la documentazione comunicata alla Segreteria, causa positività a SARS Cov-2

DICHIARA INOLTRE

- di aver ricevuto, da ATS, la comunicazione di attestazione inizio quarantena a decorrere dalla data _____, a fronte del primo tampone effettuato in data _____ e con esito positivo
- di aver ricevuto, da ATS, la comunicazione di attestazione fine quarantena a decorrere dalla data _____, a fronte dell'ultimo tampone effettuato in data _____ e con esito negativo
- di aver ricevuto, da ATS, la comunicazione di attestazione fine quarantena a decorrere dalla data _____, a fronte dei 21 giorni di quarantena trascorsi, pur avendo ancora l'ultimo tampone positivo, effettuato in data _____

- di essere in possesso di regolare Green Pass, riabilitato dopo la negatività del tampone, effettuato in data _____
- di non essere in possesso di regolare Green Pass, poiché non ancora riabilitato, nonostante la negatività dell'ultimo tampone effettuato in data _____
- di non essere in possesso di regolare Green Pass, poiché non ancora riabilitato, anche se trascorsi 21 giorni di quarantena e nonostante la negatività dell'ultimo tampone effettuato in data _____
- di non essere in possesso di regolare Green Pass, anche se trascorsi 21 giorni di quarantena, poiché non ancora riabilitato per via della positività dell'ultimo tampone effettuato in data _____

- di non presentare alcuna sintomatologia afferente al SARS Cov-2 o febbre superiore a 37,5°C dal giorno _____
- di essere stato in quarantena o isolamento domiciliare, secondo quanto stabilito da ATS
- di aver consultato il proprio curante, prima di rientrare nel luogo di lavoro.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenzapandemica del SARS Cov-2.

Lodi Vecchio, _____

Firma

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardante l'Istituzione Scolastica ai sensi del Regolamento Generale sulla protezione dei dati (UE) 2016/679 I dati personali inseriti saranno gestiti dall'Istituto nel rispetto della normativa sulla privacy (tra cui GDPR 679/2016) al solo scopo di contact tracing sanitario, per il contenimento dell'epidemia da virus COVID-19. Firmando il presente modulo si presta il proprio consenso al trattamento.

Lodi Vecchio, _____

Firma _____