

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 _____