**Al Dirigente Scolastico dell’IC “G. Verga” di Canicattini Bagni**

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

Ilsottoscritto ,

nato il\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_ a , residente in( ),

via ,

identificato a mezzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nella qualità di dipendente dell’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenzepenalipreviste in caso di dichiarazioni mendaci **(art. 495 c.p.)**

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

* **Di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19**
* **di essere stato sottoposto alle misure di quarantena e, successivamente, di essere risultato negativo al COVID-19**
* **che negli ultimi 14 giorni, non ha avuto contatti con soggetti risultati positivi al Covid-19 e di non provenire da zone a rischio secondo le indicazioni dell’OMS**

*Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 Firma del dichiarante