

Cagliari, 11 Ottobre 2020

Ai Docenti e agli ATA
E p.c. Al Dsga
Agli Atti/sito web

Oggetto: assenze dal servizio personale docente e ATA - Attestati di guarigione da COVID-19 o da patologia diversa da COVID-19 per alunni/personale scolastico con sospetta infezione da SARS-CoV-2.

Si comunica alle Ss.LL. che in caso di assenza dovuta alle fattispecie richiamate nella nota 0030847-24/09/2020-DGPRES-DGPRES-P del Ministero della Salute - **Attestati di guarigione da COVID-19 o da patologia diversa da COVID-19 per alunni/personale scolastico con sospetta infezione da SARS-CoV-2**", il personale interessato dovrà darne comunicazione all'ufficio di segreteria – area personale - e compilare il modulo allegato alla presente circolare, al fine di giustificare la propria assenza dal servizio.

Si ringrazia per la fattiva collaborazione.

La Dirigente Scolastica
prof.ssa Nicoletta Rossi
Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
e per gli effetti dell'art. 3, c. 2 D.Lgs n. 39/93

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 e in attuazione del protocollo quadro 6 agosto 2020)

Il/la Sottoscritto/_____ c.f. _____

nato a _____ (____) il ____/____/____,

residente a _____ (____) in _____ n° _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Di essere assente/stato assente nella data/nelle date_____ dal _____ al _____ per le seguenti motivazioni (eliminare le righe non pertinenti)

- ✓ Di avere sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C ;
- ✓ Di essere in quarantena o isolamento domiciliare;
- ✓ Di essere stato a contatto con persone positive, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
- ✓ Di aver ricevuto dal proprio Medico di Medicina Generale indicazione ad effettuazione tampone;
- ✓ Di trovarsi nella condizione di rispetto delle misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito tampone;
- ✓ Di rispettare le misure di isolamento domiciliare obbligatorio fino a guarigione (quarantena di almeno 14 giorni - doppio tampone negativo a distanza di 24/48 ore l'uno dall'altro) in caso di esito positivo al tampone
- ✓ Che i conviventi/contatti stretti non scolastici sono tenuti al rispetto delle misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito del tampone

Luogo, _____

Firma del dichiarante

(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.



