

**Al Dirigente Scolastico
ITAS-ITC Corigliano Rossano (CS)**

Autodichiarazione

Rientro a scuola DOCENTI/COLLABORATORE SCOLASTICO dopo la sospensione attività didattica a seguito di decreto e/o ordinanza

Il sottoscritto, Cognome _____ Nome _____

C. F. _____ Data di Nascita _____

Residenza _____ Via _____ N° _____

Tel _____ Mail _____

In qualità di

DOCENTE a tempo _____

COLLABORATORE SCOLASTICO a tempo _____

Nel plesso di _____ della Scuola _____

sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, per dichiarazioni false, falsità negli atti e l'uso di atti falsi

Dichiara di non essere in una delle seguenti condizioni:

	in quarantena o isolamento domiciliare
	in contatto con persone positive sottoposte a quarantena
	in contatto con persone con test rapido positivo in attesa di tampone molecolare (ASP).

Data _____

Firma Leggibile
