

AUTOCERTIFICAZIONE
Ai sensi degli Art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000

Ai fini della definizione di contatto stretto* e trasmissione del proprio nominativo al Dipartimento di Prevenzione per il provvedimento di quarantena domiciliare.

PREMESSO

- che è stato segnalato all'Istituto Scolastico un probabile/confermato caso di positività nella classe _____
- in data _____;
- che lo scrivente presta servizio in presenza nella classe medesima secondo l'orario scolastico attenendosi ai protocolli Covid dell'Istituto (distanziamento, igienizzazione, dispositivi, areazione, ecc.);
- che l'ultima attività di docenza svolta dallo scrivente nella classe in presenza del caso segnalato fa data al giorno _____;
- secondo quanto riportato nell'Allegato "A" OPGR n. 47 del 13/04/2021 "indicazioni operative riguardanti la gestione in ambito scolastico dei casi sospetti e confermati di Covid-19, dei contatti stretti dei casi e le modalità di riammissione a scuola o ai servizi educativi";

Il sottoscritto/a _____, in servizio presso I.I.S. "Luca Signorelli" di Cortona (AR) in qualità di _____ cell. _____ e-mail _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (Art. 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ QUANTO SEGUE:

(inserire una X nelle parti pertinenti)

	SI	NO
Di aver avuto un contatto fisico diretto con il soggetto risultato positivo al COVID-19 (es. la stretta di mano, partecipazione ad attività sportive che prevedono il contatto fisico ecc.);		
Di aver avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di il soggetto risultato positivo al COVID-19 (es. toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);		
Di aver avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con il soggetto risultato positivo al COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;		
Di essersi trovato in un ambiente chiuso (es. aula, sala riunioni, laboratori di informatica nell'ambito scolastico) con il soggetto risultato positivo al COVID-19, in assenza, anche sporadica, di DPI idonei (nota 7 all. "A" OPGR n.47 del 13/04/2021)		
Di aver recentemente manifestato o di manifestare sintomi sospetti per covid-19: febbre (temperatura superiore a 37,5 °C) oppure presenza di uno dei seguenti sintomi: brividi, tosse, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), rinorrea/congestione nasale (naso chiuso e/o "naso che cola"), faringodinia (mal di gola), diarrea.		

*Per "contatto stretto" fonte Min. della Salute, si intende una esposizione ad alto rischio in prossimità di un caso probabile o confermato

(nota 7 All. "A" OPGR n.47 del 13/04/2021) Nelle scuole primarie e secondarie di primo e secondo grado, a titolo di esempio, non esaustivo, la permanenza dell'insegnante nella classe adeguatamente areata, con la mascherina (chirurgica o con caratteristiche superiori) correttamente e continuamente indossata ed il rispetto di tutte le misure di prevenzione previste (igienizzazione delle mani, rispetto della distanza interpersonale ecc.) e/o il passaggio fra i banchi dell'insegnante che indossa correttamente e continuamente la mascherina (chirurgica o con caratteristiche superiori) durante la lezione e che si accerta che durante il passaggio gli alunni indossino correttamente la mascherina, non rappresenta un contatto stretto.

Luogo e data,

L'Insegnante (firma)

.....

Il Medico Competente (per presa visione)

.....

Al Dipartimento di Prevenzione ASL Sudest Toscana

La Dirigenza non ha alcuna responsabilità circa la dichiarazione di cui sopra. In assenza di parere negativo da parte del Dipartimento di Prevenzione ASL Sudest Toscana, che eventualmente dovrà essere con urgenza trasmesso a questa scuola per le vie brevi, si intende che, a fronte dei "NO" sulla tabella in relazione a tutte le domande, il suddetto docente non è da considerarsi contatto stretto nell'ambito scolastico. Pertanto, per le informazioni ricevute in ambito scolastico, permarrà in servizio, salvo diversa comunicazione ricevuta tempestivamente dalla ASL sudest.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
MARIA BEATRICE CAPECCHI
Firma autografa omessa ai sensi
dell'art. 3, c. 2 del D.Lgs. 39/93