COMUNICAZIONE DI POSITIVITÀ/QUARANTENA/ISOLAMENTO DOMICILIARE

da inviare via mail a fgic876009@istruzione.it

Il/La sottoscritto/a

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome |  | Nome |
|  |  |  |
| Data di nascita |  | Istituto |
|  |  |  |
| Plesso  |  | Recapito telefonico (facoltativo) |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Dipendente della scuola** |
|  | * Docente
 | Plesso |  | Classi |  | Ultimo giorno di presenza a scuola |  |
|  | * Assistente amministrativo
 |  |  | Ultimo giorno di presenza a scuola |  |
|  | * Collaboratore scolastico
 | Plesso |  | Ultimo giorno di presenza a scuola |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Genitore dell’alunno** |  |  |  |
|  |  |  | Nome |  | Cognome |
|  | Classe |  | sezione |  |  | Ultimo giorno di presenza a scuola | \_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  |  |

Consapevole che la falsità negli atti e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dall’art.76 del D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA CHE**

 il sottoscritto/a *oppure* il/la proprio/a figlio/a si trova nella condizione di:

|  |  |
| --- | --- |
|  | isolamento domiciliare obbligatorio per positività al virus SarsCov 19 |
|  |  | sintomatico |  | asintomatico |
|  |  |
|  | sottoposto a quarantena domiciliare con isolamento fiduciario |

Si allega alla presente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Referto del tampone antigenico - molecolare |
|  |  |  |
|  |  | Elenco dei contatti scolastici occorsi nelle 48 ore precedenti al test risultato positivo |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| firma |
|  |
| Digitare il nome seguito dal cognome |