

 **Piazza Bonavino, 4 A – Genova 16156**

 **Tel. 0106981051 – 0106121199 – 0106671044 fax 0109970198**

 **cod.mecc.GEIC85000P – C.F. 95160120101**

 **mail** **geic85000p@istruzione.it** **– pec** **geic85000p@pec.istruzione.it**

 [**www.icpegli.edu.it**](http://www.icpegli.edu.it)

Autocertificazione per il rientro dell’operatore scolastico nell’ambito dei servizi educativi dell’infanzia, nelle scuole di ogni ordine grado e nei percorsi di istruzione e formazione professionali (IeFP)

IN CASO DI ASSENZA PER QUARANTENA DI OPERATORE SCOLASTICO

…l… sottoscritt… …………………………………………………………………………… nat… a …………………………………….

il ……………………………………… residente in ………………………………………………. C.F. ………………………………………

ASSENTE dal ………………………………………… al …………………………………………..

DICHIARA

Ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci 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):

* di aver rispettato e concluso il periodo di quarantena previsto dal Dipartimento di Prevenzione della ASL, durante il quale NON ha manifestato sintomi riconducibili all’infezione da Covid 19 (febbre > 37,5° OPPURE sintomi respiratori OPPURE sintomi gastroenterici);
* di non essere stato in contatto con soggetti risultati positivi al Covid-19 all’interno del gruppo famigliare

*ovvero*

* di essere stato a contatto con soggetti risultati positivi al Covid-19 all’interno del gruppo famigliare ma di aver rispettato il periodo di quarantena previsto per i contatti conviventi con soggetti positivi1;
* di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
* di aver sentito il Medico di Medicina Generale Dott al quale

sono state riferite le procedure di quarantena seguite,

CHIEDE LA RIAMMISSIONE PRESSO LA SCUOLA/IL SERVIZIO EDUCATIVO DELL’INFANZIA

Genova, ……………………………………………………..

L’operatore scolastico

……………………………………………………………………

1 Il periodo di quarantena previsto per i contatti conviventi con soggetti positivi si intende terminato dopo 10 gg. dalla guarigione del convivente positivo (dopo 7 giorni se il contatto ha completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni) e venga eseguito un tampone (antigenico o molecolare) con esito negativo **oppure,** in assenza di esecuzione di tampone, dopo 14 giorni dalla guarigione del caso convivente.