

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto _____
(città)

All' Asl SA2 DS 64
c.a. referente DdP

Dott. _____
per tramite della Scuola

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
____/_____, e residente in _____ alla Via _____, in qualità
di docente di scuola infanzia/primaria/secondaria primo grado a tempo
indeterminato/determinato in servizio presso l'Istituto _____ di
_____, consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in
caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell' art. 76 D.P.R. 445/28.12.2000,

DICHIARA

- che a partire dal ____/____ ha svolto attività didattica nella/e classe/i _____ dell'Istituto _____ - Plesso _____;
- che, nell'espletamento dell'attività didattica, ha rispettato le misure previste dal protocollo nazionale e scolastico per la riapertura in sicurezza delle scuole e finalizzate al contrasto della diffusione del COVID-19 per la tutela della salute della collettività;
- che non sono intercorsi contatti accidentali con gli alunni delle classi (in caso di positività del docente) ovvero che non sono intercorsi contatti accidentali con l'alunno/a positivo/a al Covid-19 (in caso di positività dell'alunno/a).

Luogo e data ____/____/_____

In fede