**AUTODICHIARAZIONE**

Io sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………………………… (nome e cognome), luogo di nascita ……………………………………………………... data di nascita …………………………………………, documento di riconoscimento …………………………………………………………………………………………………………………… studente frequentante la classe …………… presso codesto Istituto, assente da scuola dal ………………… al ……………………,

**DICHIARO**

Che ho effettuato il periodo di isolamento a seguito della positività alla ricerca SARS-COV-2, così come disposto dalla Asl con comunicazione del …………………… prot. N……………, in particolare ho osservato (barrare la casella con una x):

⃝ un periodo di isolamento di 10 giorni dalla comparsa della positività, al termine della quale ha eseguito un test molecolare con risultato negativo (positivo asintomatico = 10 giorni + test negativo);

⃝ un periodo di isolamento di 10 giorni dalla comparsa dei sintomi accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo eseguito dopo almeno tre giorni senza sintomi, non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono persistere nel tempo (positivo sintomatico = 10 giorni di cui tre senza sintomi + test negativo);

⃝ un periodo di isolamento di 21 giorni dalla comparsa dei sintomi accompagnato da un test molecolare eseguito dopo almeno sette giorni senza sintomi non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono persistere nel tempo (positivo a lungo termine = 21 giorni di cui sette senza sintomi + test positivo);

**ALLEGO**

Copia del provvedimento di cessazione del periodo contumaciale comunicato dall’Autorità sanitaria territorialmente competente,

**DICHIARO**

* di avere letto e compreso l’informativa relativa ai trattamenti di dati connessi ad attività per il contrasto del Covid-19;
* di essere stato informato e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio da Covid-19 presenti nel Piano d’intervento scolastico anticontagio Covid-19 e nel Regolamento d’Istituto-integrazione Covid-19 pubblicati sul sito;
* di essere a conoscenza dell’obbligo di rimanere presso il domicilio in presenza di febbre (oltre 37,5 °C) o di altri sintomi come brividi, tosse secca, spossatezza, indolenzimento, dolori muscolari, diarrea, perdita del gusto e/o dell’olfatto, difficoltà respiratorie o fiato corto… e di dover avvisare il medico di famiglia.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica del SARS-CoV-2.

**Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**