AL DIRIGENTE SCOLASTICO

 Dell’Istituto **Liceo Statale De Sanctis**

 **Salerno** (**SA**)

 AI REFERENTI COVID d’ISTITUTO

**Dichiarazione**

(**art.47, d.P.R n.445/2000**)

IL/La sottoscritto/a prof. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del d.P.R 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci,

**DICHIARA**

Che, in base alle indicazioni fornite dal Ministero della Salute che traccia la definizione di “contatto stretto”, durante le ore di lezione svolte il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nella classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentata dall’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ risultata positivo/a al COVID-19 in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **non ha avuto contatto stretto poiché**:

* Ha avuto un contatto **fisico diretto** con l’alunno/a (per esempio la stretta di mano)

 🞎 SI 🞎 NO

* Ha avuto un contatto diretto **non protetto con le secrezioni** dell’alunno/a (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati)

 🞎 SI 🞎 NO

* Ha avuto un contatto diretto (**faccia a faccia**) con l’alunno/a a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti

 🞎 SI 🞎 NO

* Si è trovata in un ambiente chiuso con l’alunna **in assenza di DPI idonei**

 🞎 SI 🞎 NO

Dichiara, inoltre, che la classe ha osservato le norme del distanziamento, l’uso della mascherina.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il dichiarante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_