

Alla Prof.ssa Miriana ZANNELLA
Dirigente Scolastico
Dell'ISTITUTO OMINCOMPRESIVO "Giulio Cesare"
04016 Sabaudia (LT)

Oggetto: Allegato A Circolare N. 31 - Comunicazione inizio CONTUMACIA DOMICILIARE per "contatto stretto" con persona positiva al Covid 19 esterna al contesto di Istituto (Modulo unico per Personale Scolastico e Alunni)

Il sottoscritto COGNOME _____ NOME _____

CF _____ residente in _____ (_____)

Via _____ Tel _____

Cell _____ e-mail _____

Ruolo _____ (Docente/ATA/Alunno/Genitore)

in qualità di _____ (Genitore/Tutore) DEL MINORE

COGNOME _____ NOME _____

CF _____ Data di Nascita _____

Recapito telefonico _____

Compilare solo se trattasi di comunicazione per alunno/a

COMUNICA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

CHE A SEGUITO DI CONTATTO STRETTO CON PERSONA _____ (Parente /Amico /Genitore /Figlio /ecc) POSITIVA _____ (Convivente/Non Convivente) AL COVID DI AVER AVVIATO L'ISOLAMENTO FIDUCIARIO DEL MINORE DAL _____ AL _____ PRESSO:
Comune _____ Indirizzo _____ N.
civico _____ CAP _____ Prov. _____ (Compilare in caso di isolamento di un alunno/a)

CHE A SEGUITO DI CONTATTO STRETTO CON PERSONA POSITIVA _____ (Parente /Amico /Genitore /Figlio /ecc) _____ (Convivente/Non Convivente) AL COVID DI AVER AVVIATO L'ISOLAMENTO FIDUCIARIO PERSONALE DAL _____ AL _____ PRESSO:
Comune _____ Indirizzo _____
N. civico _____ CAP _____ Prov. _____ (Sezione riservata al Personale Scolastico)

E DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE AL TERMINE DELLO STESSO PERIODO E PRIMA DELL'ACCESSO AI LOCALI DELL'ISTITUTO DOVRA' FARSÌ RILASCIARE IL RELATIVO CERTIFICATO MEDICO.

Data

Firma

_____ (Firma del dichiarante)

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.