## **AUTODICHIARAZIONE**

## Rientro a scuola DOCENTI dopo la sospensione attività didattica a seguito di decreto/ordinanza o festività

II/La so	ttoscritto/a, Cognome		Nome	
C.Fisc		_Data di Nascita		
Resider	nza	Via		N°
	Tel		; Mail	
in quali	tà di			
	DOCENTE a tempo			
nel plesso didella S				
	00, per dichiarazioni false,	falsità negli atti e		previste dall'art. 76 del DPR
0 0	in quarantena o isolamento domiciliare; in contatto con persone positive sottoposte a quarantena; in contatto con persone con test rapido positivo in attesa di tampone molecolare (ASP).			
Data				Firma