



Allegato 2-bis)

rev apr 2021

Alla c.a del Medico Competente  
@mail: medico.competente@dellacortevanvitelli.it

## Dichiarazione di rientro del dipendente contatto stretto asintomatico al COVID-19

compilare a cura del dipendente che è stato posto in quarantena per contatto stretto di soggetto positivo  
al test per il COVID19 e risultato **negativo** al test per il COVID 19

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
e residente in \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

### DICHIARA

che è possibile la riammissione al lavoro, in quanto lo scrivente ha effettuato una quarantena di 10  
giorni dall'ultimo contatto con il caso positivo ed è poi risultato **negativo** al tampone molecolare o  
antigenico, sulla scorta di quanto indicato nella circolare del Ministero della Salute n. 30847 del 24  
settembre 2020, modificata dalla nota n° 15127 del 12/04/2021.

- Allega risultato del tampone molecolare o antigenico
- Allega documento di riconoscimento in corso di validità

Data/Luogo \_\_\_\_\_

Il dipendente \_\_\_\_\_