

Alla c.a della Dirigente Scolastica  
@mail: sais066006@istruzione.it

## **Autodichiarazione di avvenuta guarigione da malattia (da 1 a 5 giorni) con sintomi diversi da COVID19**

(da compilare a cura del Dipendente)

(per Dipendente che hanno mostrato sintomi **diversi** da COVID19, che sono guariti e sono rientrati a scuola  
dopo un **massimo di cinque giorni di assenza per malattia**)

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

Consapevole, di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e  
consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di  
COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

### **DICHIARA**

di avere preso contatto con il medico curante dott. \_\_\_\_\_,

di avere seguito le sue indicazioni e pertanto può essere riammesso in servizio.

- Allega copia documento di identità valido.

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

Il Dipendente \_\_\_\_\_