**Al Dirigente Scolastico**

**dell’Istituto Comprensivo “San Biagio”**

**97019 - Vittoria (RG)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.(\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**In servizio presso l’Istituto Comprensivo “San Biagio” - 97019 Vittoria,** in qualità di docente  a tempo indeterminato/determinato

**DICHIARA**

Sotto la **propria personale responsabilità** ai sensi degli art. 46-47 del DPR 445/2000 e c**onsapevole** che ai sensi dell’art.76 del DPR 445/2000 “*Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente TU è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia*”.

* di non essere vaccinato
* di essere vaccinato con una dose
* di aver completato il ciclo vaccinale da meno di giorni
* di essere vaccinato/a e di aver ricevuto la dose booster
* di aver completato il ciclo vaccinale da più di 120 giorni o guarigione da più 120 giorni
* di aver completato il ciclo vaccinale da meno 120 giorni o guarigione da meno di 120 giorni
* altro…

Di aver applicato tutte le misure previste dal protocollo anti-Covid 19:

* distanziamento
* uso della mascherina chirurgica
* uso della mascherina FFP2
* aerazione degli ambienti
* igienizzazione delle mani

* che l’ultimo contatto con il caso è avvenuto in data………………….
* che nelle 48 ore precedenti l’insorgenza del caso ha svolto attività in presenza
* per più di 4 ore anche non continuative
* per meno di 4 ore anche non continuative

Vittoria, …../…./2022

In fede

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