**DISPOSIZIONE DI ALLONTANAMENTO**

**Si dichiara che**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  | | | |
| Nome |  | | | |
| Nato/a a |  | | | |
| il |  | | | |
| Personale Dipendente – ruolo | **⃝ T.I ⃝T.D.** | **Ruolo/profilo** | **⃝ Docente……………………..……….…..…….**  **⃝ ATA……………………………………………** | |
| Studente | **Plesso……………………………** | | **Classe…………..…..** | **Sezione ……………** |

presenta:

* febbre > di 37,5°C
* sintomi respiratori suggestivi di sospetta infezione da SARS-CoV-2
* altro …………………………………………………………………….

In applicazione del decreto n. 87 del 06.08.2020 del Ministero dell’Istruzione “ *Protocollo d’intesa per garantire l’avvio dell’anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di COVID-19*”, viene disposto l’allontanamento cautelativo dalla frequenza della collettività.

**La persona sopra indicata o che esercita la potestà genitoriale è stata invitata a recarsi al proprio domicilio ed a contattare tempestivamente il proprio medico curante.**

La riammissione potrà avvenire solo a seguito di presentazione alla scuola di:

* certificazione attestante la guarigione, rilasciata dal proprio medico curante, per malattia diversa da COVID-19;
* certificazione, rilasciata dall’ATS competente, di avvenuta negativizzazione dei tamponi, in caso di infezione da COVID-19.

Data………………………… ora ……………… Il Dirigente Scolastico o suo delegato

.......................................................

Per presa visione:

Il Lavoratore/ Genitore ……………………………………….……………………..