**MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DEL TRACCIAMENTO**

ai sensi dell’art. 38 e 46 del DPR 445/2000

( DA COMPILARE IN CASO DI NECESSITA' )

***al Dirigente Scolastico***

***dell’I.C. “Carinola Falciano del Massico”***

***Carinola (CE)***

***SEDE***

Il/la sottoscritto/a ........................................................nato/a ............................ il ............................, in qualità di ................................... (Docente / ATA / genitore dell'Alunno ........................................) di questo istituto, essendo stato a contatto con caso positivo nella classe …..….. sez..…..,

ai fini del tracciamento di contatto con caso positivo

**DICHIARA**

* di aver concluso il ciclo vaccinale da più di 120 giorni
* di essere guarito dal Covid da più di 120 giorni
* di aver concluso il ciclo vaccinale da meno di 120 giorni
* di essere guarito dal Covid da meno di 120 gironi
* di aver effettuato la terza dose di vaccino

che l’ultimo giorno di presenza a scuola (per almeno 4 ore) è stato il: ............./............./2022

Carinola, ………………………………….. in fede