

Dichiarazione attestante l'avvenuta vaccinazione o guarigione per insegnanti, operatori scolastici e personale scolastico

Cognome e nome:

Funzione:

Sede di servizio:

Eventuali altri sedi in cui insegno/opero (indicare quali)

Dichiaro di [apporre una crocetta sulla/e risposta/e corrispondente/i]:

Aver completato/a la vaccinazione anti-COVID-19 (due dosi)

Essere guarito/a dalla COVID-19 con certificato COVID valido fino al

.....

Il/la sottoscritto/a conferma che le affermazioni contenute nella presente dichiarazione sono veritiere. La presente dichiarazione impegna il/la sottoscritto/a nei confronti del datore di lavoro.

Eventuali osservazioni:

.....

Luogo e data

Firma

NOTA:

Vogliate consegnare la presente dichiarazione alla direzione della sede di servizio.

Per i docenti che insegnano in più sedi è sufficiente compilare e consegnare un solo formulario presso la sede di servizio e avvertire di questo fatto la direzione delle altre sedi.