

**AUTODICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

E AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000/N. 445

ANNO SCOLASTICO 20\_\_/\_\_\_

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

NATO/A IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

QUALIFICA \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI DIPENDENTE DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

RICEVUTA L'INFORMATIVA RELATIVAMENTE AL  
 REGOLAMENTORECANTE MISURE DI PREVENZIONE E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL  
 SARS-COV-2 – PROCEDURE ATTUATIVE PIANO RIENTRO  
 (VED. ALLEGATO)

PER A.S. 20\_\_/\_\_\_ DICHIARA CHE:

E AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000/N. 445, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI  
 PREVISTE DALL'ART.N.76 DEL MEDESIMO D.P.R. 445/2000 PER LE IPOTESI DI FALSITA' IN ATTI E  
 DICHIARAZIONI MENDACI IVI INDICATE

**PER ENTRARE A SCUOLA  
PERSONALMENTE**

DEVE VERIFICARE E CONTROLLARE  
QUOTIDIANAMENTE PRIMA DELL'ACCESSO A SCUOLA IL POSSESSO DEI  
“REQUISITI DI SALUTE”

OSSIA

L'INSUSSISTENZA DELLE SEGUENTI CONDIZIONI DI PERICOLO CHE  
RECLUDONO L'ACCESSO IN OGNI PLESSO SCOLASTICO

- SINTOMI DI INFLUENZA – TEMPERATURA OLTRE 37,5° (NEGLI ULTIMI 3 GIORNI)
- AVER AVUTO CONTATTI NEGLI ULTIMI 14 GIORNI CON SOGGETTI RISULTANTI POSITIVI AL COVID-19 (PERSONE MALATE O/E CONTAGIATE).
- AVERE AVUTO CONTATTI NEGLI ULTIMI 14 GIORNI CON PERSONE PROVENIENTI DA ZONE A RISCHIO SECONDO LE INDICAZIONI DELL'OMS.

**INOLTRE IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA****A RISPETTARE PERSONALMENTE**

- **GLI ADEMPIMENTI PREVISTI DALLE NORME VIGENTI**

- **TUTTE LE DISPOSIZIONI DELLE AUTORITA'**
- **TUTTE LE PRESCRIZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO NEL FARE ACCESSO ALLA SCUOLA**

**IN PARTICOLARE:**

- MANTENERE LA DISTANZA DI SICUREZZA (UN METRO)
- OSSERVARE LE REGOLE DI IGIENE PERSONALE ED IN PARTICOLARE DI IGIENE DELLE MANI
- 
- UTILIZZARE I DPI DI PROTEZIONE DELLE VIE RESPIRATORIE (USO DELLA MASCHERINA) DURANTE L'INGRESSO – IL TRANSITO NEI CORRIDOI/SCALE – L'USCITA E SECONDO LE INDICAZIONI IMPARTITE DAL MINISTERO DELLA SALUTE E COMUNICATE DAL DIRIGENTE
- A INFORMARE TEMPESTIVAMENTE IL DIRIGENTE SCOLASTICO/DELEGATO DELLA PRESENZA DI QUALSIASI SINTOMO INFLUENZALE DURANTE LA PERMANENZA NELL'ISTITUTO, AVENDO CURA DI RIMANERE AD ADEGUATA DISTANZA DALLE PERSONE PRESENTI.

Documenti allegati  
Informativa

---

Letto confermato e sottoscritto

---