

## AUTODICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE.

\_AI SENSI DEGLI ARTT.NN.46/47 DEL D.P.R.28.12.2000/N.445\_

A.S. \_\_\_\_\_

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_  
NATO/A IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_  
QUALIFICA \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI DIPENDENTE

DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

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

### DICHIARA CHE :

\_AI SENSI DEGLI ARTT.NN.46/47 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  
PRECLUDONO L'ACCESSO IN OGNI PLESSO  
SCOLASTICO**

- SINTOMI DI INFLUENZA \_ TEMPERATURA OLTRE 37,5° (NEGLI ULTIMI TRE GIORNI) .
- AVERE AVUTO CONTATTI \_ NEGLI ULTIMI 14 GIORNI \_ CON SOGGETTI RISULTATI POSITIVI AL COVID-19 (PERSONE MALATE E/O CONTAGIATE) .
- AVERE AVUTO CONTATTI \_ NEGLI ULTIMI 14 GIORNI \_ CON SOGGETTI 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 AUTORITÀ  
\_\_\_ 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 GENERALI 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 MINISTRO 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.