ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE

"Cataldo Agostinelli"

Comprensivo del LICEO CLASSICO/SCIENTIFICO - I.T.E.S. - I.P.S.I.A. - I.P.S.S.S.- I.P.S.S.E.O.A.

Via Ovidio - 72013 CEGLIE MESSAPICA (BR)

e-mail BRIS006001@istruzione.gov.it - ☎ Segr. 0831/377890 – Fax 0831/379023

Circ.n. 47

Ceglie Messapica, 28/09/2020

Al Personale Scolastico tutto

Agli alunni
e p.c. alle famiglie

Oggetto: Compilazione modulo di autodichiarazione, si sensi degli artt: 46 e 47 DPR n. 445/2000.

La scrivente, trasmette al Personale ed agli utenti in indirizzo il modulo di autodichiarazione citato in epigrafe.

Lo stesso, allegato in copia alla presente, deve essere compilato, sotto la propria responsabilità ed obbligatoriamente, da ogni operatore scolastico, dagli studenti **(se maggiorenni),** dai genitori o da chi esercita la responsabilità genitoriale **(per gli alunni minorenni).**

Tanto, in ottemperanza alle disposizioni del **DPCM 7/8/2000, art. 1, comma 6, lettera a.**

I Docenti referenti di Plesso avranno cura di distribuire e ritirare i moduli debitamente compilati da studenti maggiorenni o genitori degli alunni minorenni, entro e non oltre i 03 ottobre p.v..

I Docenti, i collaboratori scolastici, gli assistenti tecnici e amministrativi e il DSGA avranno cura di compilare il modulo e consegnarlo agli Uffici di Segreteria, entro e non oltre il 30 settembre p.v..

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Angela ALBANESE
Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'ex art. 3, comma 2, del D. lgs n. 39/1993

MODULO DI AUTODICHIARAZIONE
AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il ____/____/_____

a _____ (prov. _____)

Documento di riconoscimento _____ n. _____, del _____

Ruolo _____ (es. studente, docente, personale non docente, altro)

nell'accesso presso l'Istituto _____ sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o di quella di un esercente la responsabilità genitoriale, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.)

DICHIARA

- ☐ di essere a conoscenza delle disposizioni del DPCM 7/8/2020, art. 1, comma 6, lettera *a*, e di agire nel loro rispetto (*)

In particolare dichiara:

- ☐ di non essere stato/a sottoposto/a negli ultimi 14 giorni alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare
- ☐ di non essere attualmente positivo/a al SARS-CoV-2 e di non essere stato/a in contatto con persone risultate positive al SARS-CoV-2, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni
- ☐ di non avere la temperatura corporea oltre 37,5 °C o altri sintomi simil-influenzali

Il/La sottoscritta dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questo Istituto; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da COVID-19.

- ☐ Il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data _____

Firma leggile
(dell'interessato e/o dell'esercente la responsabilità genitoriale)

_____

*) DPCM 7/8/2020, art. 1
6. Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 sull'intero territorio nazionale si applicano le seguenti misure:
a) i soggetti con infezione respiratoria caratterizzata da febbre (maggiore di 37,5 °C) devono rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio medico curante;
[...]