

AUTODICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE.

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

A.S. 2021-22

:

NOME _____ COGNOME _____
NATO/A IL _____ A _____
QUALIFICA _____

IN QUALITA' DI STUDENTE MAGGIORENNE
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.