REPUBBLICA ITALIANA - REGIONE SICILIANA
MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
3° ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "SALVATORE TODARO"
Scuola dell'Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria di 1° grado – Indirizzo Musicale
Via Gramsci - 96011 AUGUSTA (SR) ☎ 0931/993733 - 🖷 *0931/511970* Cod. Mecc.

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

Il sottoscritto _____, nato a _____ (___)

il ____ / ____ / ____ residente a _____ (___) in via _____ ,

identificato a mezzo _____ nr. _____ rilasciato

da _____ , nella qualità di

☐ DOCENTE ☐ ASSISTENTE AMMINISTRATIVO ☐ COLLABORATORE SCOLASTICO

☐ ASSISTENTE ALLA COMUNICAZIONE ☐ ESPERTO ESTERNO ☐ ALTRO

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci **(art. 495 c.p.)**

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

di essere a conoscenza delle informazioni impartite dal Dirigente Scolastico in tema di contrasto al COVID-19, in particolare

- dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di temperature superiore ai 37,5 °C o altri sintomi simil-influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e le autorità sanitarie;
- del divieto di fare ingresso o di permanere nei locali scolastici laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (presenza di sintomatologia respiratoria o temperatura corporea superiore a 37,5°; provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc.) stabilite dalle Autorità sanitarie competenti;
- dell'obbligo di rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del Dirigente scolastico;

inoltre, di

- non di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni con soggetti risultati positivi al Covid-19 e di non provenire da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS.;
- di non essere sottoposto a stato di quarantena o isolamento domiciliare.

E DI SOTTOSCRIVERE QUANTO DICHIARATO PER I GIORNI SOTTO RIPORTATI:

DATA SOTTOSCRIZONE	FIRMA DEL DICHIARANTE

DATA SOTTOSCRIZONE	FIRMA DEL DICHIARANTE