



Unione Europea  
F.S.E.  
F.E.S.R.  
P.O.N.



**Istituto Comprensivo "Santomasi Scacchi"** Corso Aldo Moro, 51 –  
70024 Gravina in Puglia (BA) Tel./Fax. 080.3267691  
Cod. Mecc. BAIC811006 - Cod. Fisc. 82014400723  
baic811006@istruzione.it - baic811006@pec.istruzione.it www.icsantomasiscacchi.edu.it



Ministero dell'Istruzione  
dell'Università  
e della Ricerca

## **AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL**

**D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445**

### **DOCENTE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
nr. \_\_\_\_\_, identificato/a a mezzo \_\_\_\_\_  
nr. \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_  
numero telefonico \_\_\_\_\_  
nella qualità di \_\_\_\_\_ (docente)

### **CONSAPEVOLE**

delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a Pubblico Ufficiale (Art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e Art 495 c.p.)

### **DICHIARA SOTTO LA PRORIA RESPONSABILITÀ**

- di essere a conoscenza delle disposizioni sia statali che regionali in materia di emergenza sanitaria e prevenzione del contagio da COVID-19;
- di essere a conoscenza dell'obbligo previsto dall'art. 20 – comma 2 – lettera e) del D. Lgs 81/2008 di segnalare immediatamente al Dirigente qualsiasi eventuale condizione di pericolo per la salute, tra cui i sintomi influenzali riconducibili al COVID-19, la provenienza da zone a rischio o il contatto stretto con persone positive al COVID-19 nei 14 giorni precedenti, e tutti i casi in cui la normativa vigente impone di informare il medico di famiglia e l'autorità sanitaria di rimanere al proprio domicilio;
- di aver provveduto autonomamente, prima di ogni accesso agli edifici dell'istituto, alla rilevazione della temperatura corporea, che è risultata non superiore a 37,5°C;
- di non essere attualmente sottoposto/a alla misura di quarantena e dell'isolamento fiduciario con sorveglianza sanitaria, ai sensi della normativa vigente in materia COVID-19;
- di non avere familiari o conviventi risultati positivi al COVID-19;

- di aver compreso e rispettato tutte le prescrizioni contenute nei Regolamenti e provvedimenti adottati da questo Istituto in materia di sicurezza anti – contagio e di contrasto all'epidemia da COVID-19;
- di non essere attualmente positivo al SARS-CoV-2;
- di non essere stato in contatto con persone risultate positive al SARS-CoV-2, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
- di non aver avuto nei precedenti 3 giorni rispetto ad ogni accesso all'istituto scolastico febbre pari o superiore a 37,5°C o altri sintomi da infezione respiratoria;
- di aver rispettato, prima di qualsiasi accesso a scuola, in caso di sintomi coerenti o compatibili con infezioni respiratorie da SARS-CoV-2, anche solo passeggeri e anche solo per un giorno, tutte le prescrizioni normative e di sicurezza previste;  
in particolare:
  - di aver interpellato le autorità sanitarie competenti;
  - di aver seguito le indicazioni ricevute dalle stesse;
  - di aver ricevuto il consenso dall'autorità sanitaria anche nei casi in cui non sia obbligatoria la presentazione della certificazione medica richiesta.
- di essere a conoscenza del protocollo di sicurezza inerente lo svolgimento dell'esame finale ciclo scolastico secondario di 1^ grado – P.O. 06;

**Consapevole che le false dichiarazioni comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, dichiara che le informazioni riportate nel questionario corrispondono a verità.**

**IL PRESENTE MODELLO HA VALORE DI DICHIARAZIONE PER IL GIORNO IN CUI ESSA E' STATA EFFETTUATA E PER I GIORNI SUCCESSIVI. IN CASO DI MUTATE CONDIZIONI LO/LA SCRIVENTE S'IMPEGNA A COMUNICARE ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA EVENTUALI SINTOMI TRA QUELLI SOPRA RIPORTATI.**

Il trattamento dei dati personali, connesso alla presente autodichiarazione, è obbligatorio poiché connesso alle finalità istituzionali dirette all'erogazione del servizio di istruzione e alla tutela della salute pubblica e verrà effettuato nei limiti e nel rispetto del GDPR 679/16.

Luogo e data

Firma