ISTITUTO COMPRENSIVO TRICARICO

Viale Regina Margherita, 89 - 75019 TRICARICO MT - Tel/fax 0835 723226
C.F. 93045080772 - C.M. MTIC82100B -Sito web – www.ictricarico.edu.it e-mail:
mtic82100b@istruzione.it mtic82100b@pec.istruzione.it

- Ai Rappresentanti dei genitori degli alunni delle Scuole di TRICARICO/CALCIANO

Oggetto: Invito incontro con la Dirigente Scolastica – 18/09/2020 – TRICARICO/CALCIANO

Le SS.LL. sono invitate a partecipare all'incontro che si terrà il giorno 18 Settembre 2020, ore 11.00, presso l'edificio di F.lli Cervi, durante il quale la Dirigente Scolastica illustrerà l'organizzazione della scuola per l'avvio dell'a.s. 2020/21.

Data l'importanza dell'argomento si prega non mancare.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Elena LABBATE
Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d.
Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa

AUTODICHIARAZIONE

Come da protocollo aziendale di sicurezza anti-contagio, La invito, a scopo precauzionale, a compilare e sottoscrivere la presente scheda. Nel caso in cui Lei non attesti quanto richiesto, non Le potrà essere consentito l'accesso a scuola.

Il/la sottoscritto/a Cognome ……..…… Nome ……

nato il…….……a……. ……..…….

e residente in via ……a……..…… cell…….

nell'accesso al plesso……di …….

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art.76 del DPR 445/2000 e art. 495 c.p. in caso di dichiarazione a pubblici ufficiali)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di non presentare sintomatologia respiratoria o altri sintomi riconducibili a COVID-19;
- di avere provveduto autonomamente, prima dell'accesso nei locali della scuola, alla rilevazione della temperatura corporea, risultata non superiore a 37,5° ;
- di non essere attualmente sottoposto alla misura della quarantena o dell'isolamento fiduciario con sorveglianza sanitaria ai sensi della normativa vigente;
- di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di sua conoscenza, negli ultimi 14 giorni.
- di rispettare le norme sul distanziamento sociale, uso della mascherina, lavaggio delle mani;
- di aver compreso che non deve recarsi al lavoro in caso di comparsa di sintomi di malattia COVID-19 (febbre, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi) ma contattare il medico curante;
- di impegnarsi a comunicare l'eventuale comparsa di alcuno dei suddetti sintomi durante lo svolgimento dell'attività lavorativa o in caso di eventuali variazioni di cui ai precedenti commi.

Luogo e data_____ Firma leggibile

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2. In relazione alla normativa sulla Privacy dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento (EU) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati -GDPR) e delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), così come modificato dal D.Lgs. 101/2018, che tutti i dati conferiti hanno solo la finalità di Informazione ed indicazione sul corretto comportamento da seguire per prevenire il contagio da COVID 19 e che non verranno diffusi o comunicati ai terzi anche con strumenti informatici, adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Luogo e data_____ Firma leggibile