



ISTITUTO COMPRESIVO SETTIMO SAN PIETRO

Via Carducci, 1 – 09060 Settimo San Pietro

Ufficio Personale tel. 070/7641020 - Ufficio Didattica / Protocollo tel. 070/782202

e-mail: CAIC84700t@istruzione.it - C.F. 92105840927 - C.M. CAIC84700T - PEC: CAIC84700t@pec.istruzione.it

www.scuolasettimo.edu.it

SCHEDA DI AUTODICHIARAZIONE

Il Dichiarante acconsente, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del GDPR 2016/679 con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali. Come da protocollo di sicurezza anti-contagio di codesta Istituzione Scolastica, La invitiamo, 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.

NOME	
COGNOME	
DATA E LUOGO DI NASCITA	____/____/____
TELEFONO	
EMAIL	
RUOLO	<input type="checkbox"/> DOCENTE <input type="checkbox"/> ATA <input type="checkbox"/> GENITORE/TUTORE <input type="checkbox"/> ALTRO (SPECIFICARE):
SEDE DI ACCESSO	<input type="checkbox"/> SECONDARIA DI I GRADO <input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> SEC. DI II G. -LICEO <input type="checkbox"/> INFANZIA
ORARIO DI ARRIVO:	ORA DI USCITA:

DICHIARA

(BARRARE LE CASELLE)

- di essere a conoscenza dell'obbligo previsto dall'art. 20 comma 2 lett. e) del D.Lgs. 81/2008 di segnalare immediatamente alla Dirigente Scolastica qualsiasi eventuale condizione di pericolo per la salute, tra cui sintomi influenzali riconducibili al COVID-19, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, e in tutti i casi in cui la normativa vigente impone di informare il medico di famiglia e l'autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio;
- di aver provveduto autonomamente, prima dell'accesso agli edifici dell'Istituto, alla rilevazione della temperatura corporea, risultata non superiore a 37,5°C;
- di non essere attualmente sottoposta/o alla misura della quarantena o dell'isolamento fiduciario con sorveglianza sanitaria ai sensi della normativa in vigore;
- di non avere famigliari o conviventi risultati positivi al COVID-19;
- di aver compreso e rispettare tutte le prescrizioni contenute in questa autodichiarazione.

_____, ____/____/____

Firma _____