



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

DIREZIONE DIDATTICA STATALE "I CIRCOLO"

Via Cesare Battisti,27 (Ex Piazza Risorgimento, 16 - C.A.P. 80047 **San Giuseppe Vesuviano (NA)**

Tel. 081/8271660

Cod. Fiscale 92019790630 - Cod. Istituto NAEE177001

E-mail: naee177001@istruzione.it P.E.C.: naee177001@pec.istruzione.it

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

Il sottoscritto _____, nato il ____/____/____

a _____ (prov. _____)

Documento di riconoscimento _____ n. _____, del _____

- Docente
- ATA
- Genitore dell'alunno..... classe.....Plesso...

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

di aver preso visione delle misure di sicurezza e tutela della salute pubblicate dalla scuola e dagli organi ministeriali e di avere adottato tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19:

- non è soggetto a periodo di isolamento o quarantena obbligatoria secondo le prescrizioni governative vigenti;
- non è positivo al COVID- 19, per quanto di sua conoscenza;
- non ha avuto sintomi riconducibili al COVID-19 nei 14 giorni precedenti;
- che è stato positivo sintomatico al COVID-19 e che ha osservato un periodo di isolamento di almeno 14 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo) accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo, eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi, di cui si allega copia;
- che è stato positivo asintomatico al COVID-19 e che ha osservato un periodo di isolamento di almeno 14 giorni dalla comparsa della positività, al termine del quale risulta eseguito un test molecolare con risultato negativo.

Nel caso di contatti stretti con persone positive al COVID-19 **DICHIARA:**

- ha osservato un periodo di quarantena obbligatoria di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso, al termine del quale risulta eseguito un test molecolare con risultato negativo.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da Covid-19.

- Il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

San Giuseppe Vesuviano,li

Firma _____

*) DPCM 17/05/2020, art. 1

1. Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 sull'intero territorio nazionale si applicano le seguenti misure:

[...]

a) i soggetti con infezione respiratoria caratterizzata da febbre (maggiore di 37,5° C) devono rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio medico curante;

[...]