



IV CIRCOLO “G. MARCONI” TRAPANI

Ind. Viale 11 Settembre 2001 – 91100 Trapani - tel. 0923/539178 – fax 0923/555047 - C.F. 80004490811
e-mail: tpee00400p@istruzione.it - tpee00400p@pec.istruzione.it - sito web: www.guglielmomaroni.edu.it

Prot. N. 2895/VIII/1

Trapani, 22/09/2020

CIRCOLARE N. 17

**Al Personale del Circolo
Al sito web**

Oggetto: Autocertificazione Covid

Si comunica al personale docente e ATA che in data 24/09/2020 dovranno consegnare autocertificazione Covid debitamente firmata e inserita in busta trasparente.

Tale dichiarazione dovrà essere depositata negli appositi contenitori predisposti nell'atrio.

**Il Dirigente Scolastico
Ignazio Monticciolo**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93

(Allegato A)

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

Il sottoscritto _____

Nato a _____ (prov. _____) Il ____/____/____

Documento di riconoscimento _____ n. _____ del _____

Ruolo (docente, ATA, studente, genitore, altro _____)

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

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Di essere a conoscenza delle disposizioni del **DPCM 17/05/2020, art. 1, comma 1, lettera a** e di agire nel loro rispetto (*)

In particolare dichiara:

Di non essere stato sottoposto negli ultimi 14 giorni alla misura della quarantena o di isolamento domiciliare e di non essere stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone sottoposte ad analoghe misure

Di non essere attualmente positivo al Covid-19 e di non essere stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone risultate positive al Covid-19

Di non avere, né avere avuto nei precedenti tre giorni febbre superiore a 37,5 °C o altri sintomi da infezione respiratoria e di non essere stato in contatto negli ultimi tre giorni con persone con tali sintomi

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.

Data _____

Firma _____

(*) DPCM 17/05/2020, art. 1, comma 1, lettera a

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;

[...]