

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000 –
Personale Scolastico docente e non docente COVID (in caso di contatto stretto)**

Il sottoscritto

COGNOME _____ NOME _____

CF _____ Data di Nascita _____

residente in _____ (_____) Via _____

Cell _____ e-mail _____

qualifica _____

in servizio presso la scuola secondaria Cesareo di Palermo, consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Vista la diagnosi accertata di infezione da Covid-19

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- | | | | |
|----------|--|------------------------------------|------------------------------------|
| 1 | Avuto un contatto stretto con alunni della scuola | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 2 | Avuto un contatto stretto con personale scolastico | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 3 | Avuto un contatto diretto con alunni della scuola a distanza minore di 2 metri e per un tempo superiore ai 15 minuti | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 4 | Si è trovato/a nella scuola senza D.P.I. debitamente consegnati dall'Istituto (mascherina + visiera). | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 5 | Avuto un contatto diretto con personale scolastico a distanza minore di 2metri e per un tempo superiore ai 15 minuti | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 6 | E' stato/a presente a scuola nei due giorni precedenti alla accertata positività | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 7 | Altro _____ | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
- _____
- _____

Dichiara inoltre di aver ottemperato, durante il proprio servizio di Docenza, a tutte le procedure anticovid rese note dai protocolli nazionali , regionali e della I.S. e in particolare di:

- 1 Aver igienizzato frequentemente le mani
- 2 Di aver mantenuto la distanza di due metri tra il primo banco e la propria postazione alla cattedra nella classe
- 3 Di aver effettuato l'aerazione dei locali durante le lezioni
- 4 Di aver indossato correttamente i dispositivi di protezione individuale forniti durante tutto il periodo di permanenza nella Scuola

Data _____

In fede

(Firma del dichiarante)

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali e fornito al Dipartimento di prevenzione territoriale ai fini della valutazione della disposizione di quarantena.