

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEGLI artt. 46 E 47 DPR 445/2000 DA COMPILARE PER TUTTI
 TRANNE GLI STUDENTI /ESSE nell'ambito delle nell'ambito delle misure di prevenzione e contenimento
 del contagio correlate alla pandemia da SARS CoV 2

Il sottoscritto/a _____ nato a _____ il

_____ Documento di riconoscimento _____

barrare in corrispondenza della voce

Ruolo

- Personale docente
- Non docente
- Altro

Nell'accesso all'Istituto scolastico sede

- ITI/LICEO
- IPIA
- IPSAR

Consapevole delle conseguenze per dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art 76 del DPR 445/2000 e dichiara

Per tutti

- di non avere uno o più dei seguenti sintomi in data odierna e nei tre giorni precedenti : sintomi simil influenzali (mal di gola tosse , raffreddore) temperatura superiore a 37,5 °, difficoltà respiratoria di recente comparsa , disturbi intestinali , perdita improvvisa dell'olfatto, (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia) , perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia)
- di non essere sottoposto a quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora /abitazione, prevista dalle Autorità competenti
- di conoscere e di obbligarci a rispettare le disposizioni del Dirigente specificamente disposte per la prevenzione e il contenimento del contagio, ivi compreso il Regolamento COVID 19 ISIS MATTEI e Allegati
- di conoscere e obbligarci a rispettare per quanto di competenza le norme e comunicazioni istituzionali emesse da Stato, M.I.S.A , MIUR, Min. Interno, Enti locali , inerenti la prevenzione e il contenimento del contagio da COVID - 19

In aggiunta , se dipendente di ISIS MATTEI

- di conoscere e obbligarci a rispettare e fare rispettare il Regolamento disciplinare alunni e di Istituto in materia di prevenzione e contenimento del contagio COVID - 19 e il Disciplinare palestre
- di obbligarci a informare il datore di lavoro tramite il medico competente, previa trasmissione del certificato di avvenuta negativizzazione in caso di accertata positività al COVID 19 o di negatività, a fine quarantena /isolamento domiciliare , nelle more della Nota M.I.S.A n. 15217 del 12 aprile 2021 e n. 36254 del 11 agosto 2021, Note MIN. INTERNO correlate, n. 17916 e n. 16240 del 13 agosto 2021 emesso dalla AUSL competente

In aggiunta, se in rapporto di lavoro autonomo con ISIS MATTEI in conseguenza a stipula di contratto di prestazione d'opera a titolo oneroso o gratuito o di collaborazione plurima

- di obbligarci a trasmettere ad ISIS MATTEI la certificazione del DdP di negativizzazione in caso di accertata positività al COVID 19 o di negatività, a fine quarantena /isolamento domiciliare, nelle more della Nota M.I.S.A n. 15217 del 12 aprile 2021 e n. 36254 del 11 agosto 2021 , Note Min. Interno correlate, n. 17916 e n. 16240 del 13 agosto 2021) emessa dalla AUSL competente

Luogo e data _____

Firma leggibile _____