



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
“**ROCCO SCOTELLARO**”

COD.MIN. NAIS08200N

Indirizzi: Tecnico Economico - Tecnico Turistico - Liceo Scienze Umane - Sistema Moda –Odontotecnico-
Corso Serale

80046 S. GIORGIO A CREMANO (NA) -Via Carducci 33 - Villaggio Corsicato -Tel. 081/7711744- 7711338 –

Fax 081/5746721 Cod. Fisc. 95044800639 e-mail nais08200n@istruzione.it PEC NAIS08200N@PEC.ISTRUZIONE.IT

Distretto Scolastico 34

Ai Docenti

AI DSGA

All’Albo della scuola

Al Sito web www.isroccoscotellaro.it

Prot. n. 420
del 26.01.2021

OGGETTO: Modello di Autocertificazione Rientro a Scuola

Si comunica ai destinatari di dover compilare l’autocertificazione in allegato in tutte le sue parti e di consegnarla all’ingresso scuola il primo giorno di attività in presenza.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa MARINA PETRUCCI

(documento firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice
dell’Amministrazione Digitale normativa connessa)

AUTOCERTIFICAZIONE ACCESSO

(dati trattati con la riservatezza prevista dalla norma sulla Privacy)

Io sottoscritto/a consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

Nome _____ Cognome _____

nato/a il _____ a _____

residente in _____ Via _____ n° _____

contatto telefonico _____

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

- di non essere stato nel periodo anteriore a 14 giorni (pari al periodo-finestra per l'incubazione) in paesi o in luoghi focolai di infezione da Covid-19,
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19 o in caso positivo di aver effettuato due tamponi diagnostici negativi per SARS-COV-2
- di non avere familiari, conviventi o comunque di non essere stato a contatto con persone positive al COVID-19
- di non avere attualmente e non avere avuto nelle ultime 2 settimane febbre, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi riconducibili a COVID-19
- di aver rispettato e di rispettare le norme sul distanziamento sociale, uso della mascherina, lavaggio delle mani, disinfezione degli ambienti
- di aver compreso che non devo uscire di casa per recarmi al lavoro o altro (tipo appuntamenti programmati, ecc) in caso si manifestino sintomi riconducibili all'aver contratto il COVID-19 (febbre >37.5 °C, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi) ma devo contattare il medico curante e segnalarlo al medico competente

In fede

Data _____

Firma leggibile _____

In relazione alla normativa sulla Privacy il lavoratore dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento (EU) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati -GDPR) e delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), così come modificato dal D.Lgs. 101/2018, che tutti i dati conferiti hanno solo la finalità di Informazione ed indicazione sul corretto comportamento da seguire. Tali informazioni saranno trattate, anche con strumenti informatici, adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Acconsento alla compilazione []

Non Acconsento []

Data _____

Firma _____