



Ministero dell'Istruzione
ISTITUTO COMPRENSIVO PERUGIA 4
http://www.istitutocomprensivoperugia4.it/
Via P. da Palestrina snc, 06124 Perugia - Tel./Fax 075-33752
Mail: pgic868005@istruzione.it - pgic868005@pec.istruzione.it
CF: 94160720549



AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 455/2000

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
(prov. _____) il _____ documento di riconoscimento N. _____
del ___/___/_____, tel. _____, in qualità di Docente in
servizio presso:

- Infanzia plesso _____
- Primaria plesso _____
- Secondaria di I grado "Carducci Purgotti"

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

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Di essere a conoscenza delle disposizioni del DPCM 07/08/2020, art. 1, comma 6, lettera a), e di agire nel loro rispetto (*)

In particolare, dichiara che:

- Non è sottoposto alla misura della quarantena o di isolamento domiciliare secondo i tempi e le modalità previsti dalla Circolare del Ministero della Salute n. 32850 del 12 ottobre 2020;
- Non è attualmente positivo al Covid-19 (positività accertata attraverso tampone) e non è a contatto (contatto stretto), secondo i tempi e le modalità previsti dalla Circolare del Ministero della Salute n. 32850 del 12 ottobre 2020, con persone positive al Covid-19 (positività accertata attraverso tampone);
- Non ha febbre superiore a 37,5 o altri sintomi riconducibili al Covid-19;
- Di non aver soggiornato o transitato in uno dei Paesi esteri dove si applicano particolari restrizioni al rientro. Per le specifiche limitazioni consultare il sito <http://www.viaggiare Sicuri.it/approfondimenti-insights/saluteinviaggio> e rispettare le prescrizioni fornite.



Ministero dell'Istruzione
ISTITUTO COMPRENSIVO PERUGIA 4
<http://www.istitutocomprensivoperugia4.it/>
Via P. da Palestrina snc, 06124 Perugia - Tel./Fax 075-33752
Mail: pgic868005@istruzione.it - pgic868005@pec.istruzione.it
CF: 94160720549



Qualora una sola delle suddette condizioni dovesse modificare, **sarà cura del docente seguire** le disposizioni fornite dal proprio medico o dal DdP, nel rispetto di quanto disposto dalla Circolare del Ministero della Salute n. 32850 del 12 ottobre 2020.

Al rientro a scuola, in seguito ad assenza per uno dei suddetti motivi, i docenti consegneranno nuovamente il modello, con la data del rientro a scuola (fermo restando ulteriore certificazione da consegnare).

Il/La sottoscritto/a 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 resta 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.

- Consento al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data _____

Firma _____

(*) dpcm 07/08/2020, art. 1.6. 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 (...)