|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
|  | **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI STRAMBINO (TO)**  Via Modesto Panetti, 18 – 10019 Strambino (TO)  Tel. 0125/711342-639021  e-mail: segreteria@icstrambino.gov.it – TOIC89300A@istruzione.it  pec: [TOIC89300A@PEC.ISTRUZIONE.I](mailto:TOIC89300A@PEC.ISTRUZIONE.I)T  Sito: www.icstrambino.gov.it  C.F.: 84004350017 – C.U.: UFCZ8J |  |

**DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DEL PERSONALE SCOLASTICO**

**E VOLONTARI DA RENDERE IN OCCASIONE DEL PRIMO ACCESSO A SCUOLA**

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il sottoscritto , nato il / /

a ( ), residente in ( ),

Via , Tel ,

Cell email ,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

1. di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti, con particolare riferimento alle limitazioni della mobilità personale individuate dal D.L. 33 del 16 maggio 2020 e delle misure di contenimento del contagio contenute nel DPCM del 07 agosto 2020 e s.m.i.;
2. non ha avuto una temperatura corporea temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o alcuna sintomatologia anche nei 3 giorni precedenti;
3. non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni a seguito di stretto contatto con casi COVID-19 o sospetti tali;
4. non è entrato a stretto contatto con una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o con sintomi, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
5. di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e delle misure di contenimento del contagio contenute nel DPCM del 07 agosto 2020 e s.m.i.

Con la firma di questo documento il sottoscritto si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del proprio stato di salute, con particolare riferimento alle ipotesi contenute nei punti sopra elencati della presente autodichiarazione.

Si assume infine l'impegno, in caso di mutamenti del proprio stato di salute e dello stato di benessere fisico nel corso dell'attività scolastica, di tenersi lontano dai minori affidati e dal resto del personale, e, nel contempo, di avvisare tempestivamente il dirigente scolastico e il referente scolastico per COVID-19. Appena sussistano le condizioni si avrà cura di raggiungere il proprio domicilio e consultare il proprio medico di medicina generale.

In Fede

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Il presente modulo sarà conservato nella segreteria della scuola, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.*