**MODULO AUTOCERTIFICAZIONE EMERGENZA SANITARIA COVID-19**

**DIPENDENTI SCOLASTICI**

Il/la sottoscritto/a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a il \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.(\_\_\_),residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_), in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi DPR 445/2000 sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

1. di aver preso visione, letto e compreso l’informativa per il trattamento dei dati personali presente sul sito web dell’istituto ;
2. di autorizzare il trattamento dei dati obbligatori previsti dalla base giuridica eletta da questo Istituto sull’emergenza da COVID-19;
3. di essere stato informato e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio da COVID-19;
4. di essere a conoscenza dell’obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°C anche nei tre giorni precedenti) o di altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l’Autorità Sanitaria competente;
5. di aver effettuato il test seriologico/tampone il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_risultando **NEGATIVO** allo stesso;
6. non essere rientrati in Italia negli ultimi 14 giorni da uno Stato Estero o da una zona ad alto rischio contagio;
7. per quanto di propria conoscenza, di non aver avuto contatti con una persona affetta dal nuovo Coronavirus COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
8. non avere sintomi influenzali (quali tosse o difficoltà respiratorie) e di procedere quotidianamente a rilevare autonomamente la temperatura corporea, evitando l'accesso alla sede scolastica qualora l'esito sia pari o superiore a 37,5°C;
9. di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni alle dichiarazioni dei punti precedenti al Dirigente Scolastico e/o al DSGA e/o al Responsabile COVID-19 per tutto il periodo di relazione con l’Istituzione scolastica;
10. di non effettuare l'accesso alle sedi scolastiche qualora in futuro le condizioni dichiarate mutino ritrovandosi in una delle condizioni di cui sopra e di seguire, in quel caso, le indicazioni dell’autorità sanitaria.

Luogo, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_