|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | C:\Users\anna\Desktop\image.jpg | **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SARNO EPISCOPIO**  **Scuola dell’infanzia – Primaria - Secondaria di primo grado**  Via Angelo Lanzetta, 2 – 84087- Sarno (SA) Cod. Mecc. SAIC8BX00B  Cod.Fiscale: 94079370659 - Tel. 081/943020 - FAX: 081/5137373 | | C:\Users\pc\Downloads\a (4).png | | E-mail: saic8bx00b@istruzione.it Pec: saic8bx00b@pec.istruzione.it | | Sito web: www.icsarnoepiscopio.edu.it | | | |  |

# Al Dirigente Scolastico

# Emergenza Sanitaria COVID-19

**AUTOCERTIFICAZIONE DOCENTI/ASSISTENTI SPECIALISTICI a.s. 2020/2021**

Il/la sottoscritto/a , CF: , nato/a a ( ) il / / , residente a ( ) in Via

n. in servizio in questa Istituzione Scolastica in qualità di:

* **DOCENTE INFANZIA**
* **DOCENTE PRIMARIA**
* **DOCENTE SECONDARIA**
* **ASSISTENTE SPECIALISTICO**
* **TIROCINANTE UNIVERSITA’**

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

* di non essere sottoposto alla misura della quarantena fiduciaria e di non essere risultato positivo al COVID- 19 o, in caso di positività, di aver successivamente effettuato due tamponi diagnostici negativi;
* sulla base delle informazioni in proprio possesso, di non aver avuto contatti, per quanto risaputo, negli ultimi 14 giorni con persone che avessero sintomi tipici del contagio da virus COVID-19, quali tosse e/o febbre;
* di non presentare sintomi influenzali (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) e di non avere il dubbio di avere una temperatura corporea attuale superiore a 37,5 gradi Celsius;
* di rispettare le norme sul distanziamento sociale, uso della mascherina, lavaggio delle mani, disinfezione degli ambienti;
* di aver compreso di non doversi recare al lavoro in caso di comparsa di sintomi di malattia COVID-19, ma

di contattare il medico curante o l’ASL di competenza;

* di non provenire dalle zone a rischio epidemiologico, secondo le indicazioni dell’OMS.

# La presente autodichiarazione va presentata una sola volta alla ripresa delle attività didattiche in presenza, salvo il verificarsi di cambiamenti di situazione rispetto a quanto sopra autocertificato,che il dichiarante si impegna a comunicare tempestivamente all’Istituzione Scolastica.

Il dipendente/assistente/tirocinante dichiara altresì di aver preso visione dell’**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER LA GESTIONE E IL CONTENIMENTO DELL’EMERGENZA COVID-19** pubblicata sul sito web dell’istituzione scolastica.

Il Docente

Luogo e data