**MODELLO AUTODICHIARAZIONE MAGGIORENNI**

Io sottoscritto/a………………………………………………………………………………………… (nome e cognome), Luogo di nascita …………………………………….………..., Data di nascita ………………………..…………………, Documento di riconoscimento…………………………………………….…………, Ruolo……………………………………., (es. studente, genitore/delegato, collaboratore scolastico, assistente amministrativo, docente, etc.)

**DICHIARO**

**a-**di essere stato informato delle disposizioni contenute nel protocollo dell’Istituto Scolastico 2021/2022;

**b-**di essere stato informato e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio da Covid-19 dettati dalle Autorità nazionali e ribaditi nel protocollo d’Istituto. In particolare le prescrizioni riguardo:

- l’obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di temperatura oltre i 37,5 °C o altri sintomi simil-influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l’autorità sanitaria;

- il divieto di fare ingresso o di permanere nei locali scolastici laddove, anche successivamente all’ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (soggetti con sintomatologia respiratoria o temperatura corporea superiore a 37,5 °C; provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc.) stabilite dalle Autorità sanitarie competenti;

- l’obbligo di rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del Dirigente scolastico;

**c-**di avere letto e compreso l’informativa relativa al trattamento dati per il contrasto della pandemia da Covid-19.

Inoltre sotto la mia responsabilità

**DICHIARO**

□ di non avere sintomi simil-influenzali e comunque riconducibili al Covid 19;

□ di non avere una temperatura corporea superiore a 37,5 °C;

□ di non provenire da zone a rischio eventualmente individuate dall’Autorità Sanitaria;

□ di non aver avuto contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti (salvo disposizioni di fine quarantena/fine isolamento contumaciale da parte dell’Autorità Sanitaria).

**SONO CONSAPEVOLE**

-che potrei essere sottoposto all’accesso ai locali dell’Istituto al controllo della temperatura corporea;

-che nel caso di rilevazione della temperatura superiore ai 37,5 °C non mi sarà consentito l’accesso;

- che, nel caso di sviluppo di sintomatologia riconducibile al Covid 19 si dovrà procedere al mio isolamento ed al successivo allontanamento in base alle disposizioni vigenti, e dovrò contattare nel più breve tempo possibile il medico curante e seguire le sue indicazioni.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica del SARS-CoV-2.

**Il dichiarante si impegna a comunicare all’indirizzo e-mail** [**dichiarazioni.covid.21-22@liceodonatelliterni.it**](mailto:dichiarazioni.covid.21-22@liceodonatelliterni.it) **qualsiasi variazione intervenuta rispetto a quanto dichiarato.**

**Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**