



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
G. FALCONE - P. BORSELLINO**

SCUOLA: Infanzia - Primaria – Secondaria 1° grado

Via Corrado Alvaro, 2 - 89040 CAULONIA MARINA (RC) - Tel. 0964/82039

E-mail: [rcic826001@istruzione.it](mailto:rcic826001@istruzione.it) - C.M. RCIC826001 - C.F. 90011460806 -

Sito web: [www.istitutocomprensivocaulonia.edu.it](http://www.istitutocomprensivocaulonia.edu.it)

**AUTOCERTIFICAZIONE**

**OGGETTO: Rischio biologico da Covid-19 - Dichiarazione di applicazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del rischio da virus Covid - 19**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_,  
via \_\_\_\_\_, Doc. \_\_\_\_\_ n°  
\_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ da  
\_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

1. Di impegnarsi a garantire il rispetto e l'applicazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del Virus Covid 19, stabilite dal Dirigente scolastico e dalle Autorità competenti;
2. Di essere a conoscenza che è obbligatorio rimanere presso il proprio domicilio e non andare a lavoro in presenza di febbre (maggiore o uguale a 37,5 ° C). A tal fine , allo scopo di monitorare il proprio stato di salute si impegna a controllare la propria temperatura corporea prima di recarsi al lavoro soprattutto nel caso in cui avverta malessere, sospetto stato febbrile o sintomi simil influenzali e/o respiratori (es. febbre, tosse, cefalea, vomito etc.);
3. Di essere consapevole che non è permesso fare ingresso nei locali scolastici/luoghi di lavoro, né permanere in essi laddove sussistano condizioni di pericolo / sospetto contagio quali sintomi influenzali, stati febbrili (37,5°C o più), congiuntivite, dolori muscolari.
4. Di essere consapevole che, qualora si verifichi una delle condizioni sopra dettagliate che possano indurre un sospetto di contagio, è obbligatorio avvertire tempestivamente la Direzione dell'Istituto anche successivamente all'ingresso;

**Il sottoscritto SI IMPEGNA ALTRESÌ ad effettuare tempestiva comunicazione all'Istituto qualora si verifichi anche uno dei casi sotto elencati:**

- a. Congiunti/conviventi che presentino sintomi influenzali, stati febbrili (37,5°C o più), congiuntivite, dolori muscolari nelle ultime 24 ore;
- b. Sia stato a contatto con persone positive al Covid.19 nei 14 gg precedenti;
- c. Abbia avuto contatti con casi accertati con infezione da sars-cov-2 (vivi o deceduti) nei 14 gg precedenti;
- d. Abbia avuto contatti con casi sospetti o ad alto rischio (casi probabili) con infezione da sarscov-2 nei 14 gg precedenti;
- e. Abbia fatto accesso ad una struttura sanitaria in cui sono stati ricoverati pazienti con infezione da sars-cov-2 nei 14 gg precedenti;
- f. Sia stato sottoposto alla misura della quarantena causa positività al tampone per la ricerca del Covid-19;
- g. Sia stato sottoposto alla misura della quarantena a causa di sviluppo della malattia da Covid-19;

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

Firma \_\_\_\_\_

*Il Titolare del trattamento La informa che tratterà i Suoi dati personali con le modalità previste ai sensi del GDPR, Regolamento UE n. 2016/679 — Codice Privacy, D.lgs. 196/2003 e s.m.i. per la finalità collegata ad esigenze di tutela di interesse pubblico connotate da necessità e urgenza che giustificano l'adozione di misure eccezionali volte a ridurre il rischio di contagi in ottemperanza alle prescrizioni dettate dalle Autorità competenti. I dati personali saranno conservati per il tempo necessario ad assicurare i controlli e le verifiche al fine di prevenire e contenere la diffusione della malattia Infettiva diffusiva COVID – 19.*