

***Repubblica Italiana***

**CONVITTO NAZIONALE “M. CUTELLI “- CATANIA**

**Scuole Interne Statali:Scuola Primaria -Scuola Secondaria di I Grado -Liceo Classico Europeo**

**Sede: Via Vittorio Emanuele, 56 - 95131-Catania- Tel. 095/6136470**

**Pec Convitto:**[ctvc01000n@pec.istruzione.it](mailto:ctvc01000n@pec.istruzione.it) **Sito** [**www.convittocutellict.edu.it**](http://www.convittocutellict.edu.it)

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_)

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ruolo (docente, ATA, studente, genitore, altro)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.)

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:**

* *di essere a conoscenza delle disposizioni del DPCM 17/05/2020, art. 1, comma 1, lettera a, e di agire nel loro rispetto;*
* *di aver preso visione e conoscenza del PROTOCOLLO DI ISTITUTO MISURE OPERATIVE PER IL CONTENIMENTO E IL CONTRASTO DELLA DIFFUSIONE DELL’EPIDEMIA COVID-19*
* *In particolare dichiara:*
* *di non essere stato sottoposto negli ultimi 14 giorni alla misura della quarantena o di isolamento domiciliare e di non essere stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone sottoposte ad analoghe misure*
* *di non essere attualmente positivo al Covid-19 e di non essere stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone risultate positive al Covid-19*
* *di non avere né avere avuto nei precedenti 3 giorni febbre superiore a 37,5 °C o altri sintomi da infezione respiratoria e di non essere stato in contatto negli ultimi 3 giorni con persone con tali sintomi*
* *di essere a conoscenza dei contenuti dell’art. 20 del D.Lgs. 81/2008, relativo agli obblighi dei lavoratori*
* *di essere a conoscenza delle attuali misure anti-contagio e di contrasto all’epidemia Covid-19 di cui al Protocollo Covid-*19 *predisposto dall’Istituto*

**DICHIARA INOLTRE 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;
* di essere a conoscenza che è obbligatorio rimanere presso il proprio domicilio e non andare al lavoro in presenza di febbre (maggiore o uguale a 37,5 ° C), contattando il medico curante.
* In tal senso, al fine di attuare misure volte a favorire il controllo della temperatura dei lavoratori, si impegna a

misurarsi la temperatura corporea ogni giorno prima di recarsi al lavoro;

* di essere consapevole ed accettare il fatto di non poter fare ingresso o di non poter permanere nei luoghi di lavoro e di doverlo dichiarare tempestivamente alla Direzione dell’istituto laddove, anche successivamente all’ingresso, sussistano le condizioni di pericolo quali ad esempio sintomi di influenza, febbre superiore o uguale a 37,5 gradi, congiuntivite, dolori muscolari nelle ultime 24 ore;
* Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali particolari forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all’interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell’emergenza da Covid-19.
* **ESPRIME il proprio consenso** al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.
* **DICHIARA** di aver letto l’Informativa.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_