EMERGENZA SANITARIA COVID-19

MODULO RILEVAZIONE/AUTOCERTIFICAZIONE TEMPERATURA
PERSONALE DELL' ISTITUTO COMPRENSIVO POSATORA PIANO ARCHI

Il/La sottoscritto/a _____
in qualità di Genitore/esercente la podestà dell'allievo:
(Cognome e Nome) _____, iscritto alla scuola: _____ nella classe/sezione:_____
consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/200 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

☐ per se (qualora faccia accesso alle sedi scolastiche) e/o
☐ per il/la proprio/a figlio/a

a) di aver preso visione, letto e compreso l'informativa per il trattamento dei dati personali di seguito allegata;

b) di essere stato informato e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio da Covid-19 in vigore presso l'Istituto Scolastico;

c) di essere a conoscenza dell'obbligo di misurare la febbre prima di accedere alla scuola per se e/o per il/la proprio/a figlio/a, e rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°C) o di altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia/pediatra o l'Autorità Sanitaria competente.

d) di essere consapevole che all'interno della sede scolastica e delle aree di pertinenza, per la prevenzione del contagio da COVID-19, è obbligatorio mantenere la distanza di sicurezza pari a 1 mt, indossare DPI previsti, osservare le regole di igiene delle mani, previo accesso alle sedi scolastiche seguendo le misure pubblicate sul Regolamento della scuola mirate a prevenire le comuni infezioni alle vie respiratorie secondo le precauzioni previste dall'OMS e dall'Autorità Sanitaria Nazionale, aggiornate periodicamente in relazione all'evoluzione del fenomeno;

e) di non essere rientrati in Italia negli ultimi 14 giorni da uno Stato Estero o da una zona ad alto rischio contagio o di essere rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni da uno Stato Estero o da una zona ad alto rischio contagio, ma di essere risultato negativo ai controlli previsti o di aver già terminato la quarantena;

f) per quanto a propria conoscenza, di non essere stati in stretto contatto con una persona affetta dal nuovo Coronavirus COVID-19 negli ultimi 14 giorni né di essere stato sottoposto a quarantena o di essere stato in stretto contatto con una persona affetta dal nuovo Coronavirus COVID-19 negli ultimi 14 giorni, ma di essere risultato negativo ai controlli previsti o di aver già terminato la quarantena.

AFFERMA

☐ di non avere riscontrato sintomi influenzali (quali tosse o difficoltà respiratorie) e di aver provveduto a rilevare la temperatura corporea, previo accesso alla sede scolastica, con esito inferiore a 37,5°C

Per se e/o per per il/la proprio/a figlio/a

☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni alle dichiarazioni dei punti precedenti alla segreteria della scuola;

☐ di non accedere alle sedi scolastiche qualora, in futuro, le condizioni dichiarate mutino e ci si trovasse in una delle condizioni di cui sopra;

☐ di seguire in questo caso le indicazioni dell'autorità sanitaria.

Luogo e Data ____
Firma_ _____