



*Ministero dell'Istruzione*

**CIRCOLO DIDATTICO STATALE  
"Eduardo De Filippo"**



**RIENTRO A SCUOLA IN SICUREZZA DOPO SOSPENSIONE ATTIVITÀ DIDATTICHE  
AUTOCERTIFICAZIONE RESA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000  
PER FINALITÀ DI PREVENZIONE DAL CONTAGIO DA COVID-19**

Il/la Sottoscritto/a, Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_

personale scolastico  docente  personale ATA in servizio al Plesso:  Capoluogo  Cappella dei Bisi

ordine di scuola:  Scuola dell'infanzia  Scuola primaria

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 46, D.P.R. n. 445/2000), altresì consapevole **dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,**

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità,  
che durante l'ultimo periodo di sospensione delle attività didattiche in presenza, dal 2 febbraio 2021 alla data odierna,

- negli ultimi 14 giorni, ai sensi della normativa in vigore, non è stato/a sottoposto/a alla misura della quarantena o dell'isolamento fiduciario con sorveglianza sanitaria né in quarantena o in isolamento domiciliare;
- non è stato/a, negli ultimi 14 giorni, a contatto con persone risultate positive al Covid-19, per quanto di propria conoscenza;
- non è attualmente sottoposto/a alla misura della quarantena o dell'isolamento fiduciario con sorveglianza sanitaria ai sensi della normativa in vigore;
- non ha familiari o conviventi risultati positivi al COVID-19;
- non presenta, alla data di rientro in presenza, sintomi quali: febbre, brividi, tosse, difficoltà respiratorie, perdita o diminuzione dell'olfatto e del gusto, raffreddore o naso che cola, mal di gola, diarrea, debolezza, affaticamento e dolore muscolare in data odierna e nei 3 giorni precedenti;
- non è in attesa di risultati di test per la ricerca CORONAVIRUS SARS-COV-2.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi dell'artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679**

I dati personali forniti nel presente modulo saranno raccolti presso l'Istituto scolastico, Titolare del trattamento, e saranno trattati ai sensi del Reg. UE 2016/679 e del D. Lgs 101/2018, nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di COVID 19".