|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |  | |
| **ISTITUTO TECNICO STATALE “PANTANELLI–MONNET”** Dirigenza e Uffici Via Domenico SILLETTI n. 1 – 72017 OSTUNI (BR) – Tel. 0831/331217 C.F. 90053650744 – C.M. BRTD100004 - Codice univoco P.A. Q65P2V | | | | | |
| e-mail:  [BRTD100004@ISTRUZIONE.IT](mailto:BRTD100004@ISTRUZIONE.IT) |  | | | indirizzo p.e.c.:  [BRTD100004@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:BRTD100004@PEC.ISTRUZIONE.IT) | |

Come da protocollo di sicurezza anti-contagio, La invitiamo a compilare e sottoscrivere la presente scheda che registra la sua presenza nei locali dell’Istituto.

Nel caso in cui Lei non attesti quanto richiesto non Le potrà essere consentito l’accesso ai locali dell’Istituto.

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_),

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_), via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indentificato a mezzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

utenza telefonica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di: □ studente □ docente □ personale non docente □ altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

* Di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37,5°, in data odierna e nei tre giorni precedenti.
* Di indossare correttamente per tutta la durata di permanenza nell’Istituto la mascherina chirurgica, FP2 o di comunità conforme alle norme;
* Non ha avuto un contatto stretto con paziente COVID;
* Non ha ricevuto disposizioni di quarantena, o di isolamento fiduciario con sorveglianza sanitaria, ai sensi della normativa in vigore, e di non esserlo stato sottoposto negli ultimi 14 giorni.
* Di aver preso visione della “procedura/protocollo anticontagio COVID-19” dell’Istituzione scolastica.
* Di non provenire da zone a rischio secondo le indicazioni dell’OMS.
* Di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul sito dell’I.T. “Pantanelli-Monnet” sezione “Privacy-Emergenza Covid”.

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

Ostuni, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma leggibile

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