



REPUBBLICA ITALIANA - REGIONE SICILIANA

ISTITUTO D'ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE  
"CIPOLLA – PANTALEO – GENTILE"

P.le Placido Rizzotto ☎ Tel. 0924-901344 ☎ Fax. 0924-934233

Posta certificata: [tpis032001@pec.istruzione.it](mailto:tpis032001@pec.istruzione.it) E mail Ministeriale:  
[tpis032001@istruzione.it](mailto:tpis032001@istruzione.it)

sito web: [liceicastelvetroano.edu.it](http://liceicastelvetroano.edu.it)

Codice fiscale: 90021080818 91022 CASTELVETRANO (TP)

Prot. n° 5630 A/01

Com. n° 12

Castelvetroano, 21/09/2020

Ai Sigg. Docenti

Ai Sigg. Genitori

Agli Alunni

POLO LICEALE

**Oggetto: Rinnovo periodico autodichiarazione**

In conformità alle disposizioni legislative vigenti, al fine di adottare tutte le misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del COVID-19 negli ambienti di lavoro, si comunica che a partire dal 28 settembre gli alunni sono obbligati ad un rinnovo periodico dell' autodichiarazione sottoscritta dai genitori, con cadenza quindicinale.

I moduli debitamente compilati (vedi Allegato alla presente) saranno raccolti dal docente della prima ora (28/09-12/10-26/10 ecc.). Si ricorda che non sarà consentito l'ingresso in classe senza l'autodichiarazione.

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Gaetana Maria Barresi

Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art.3- comma 2 D.L. gs.n.39/93

## AUTODICHIARAZIONE DA RENDERE ALLA SCUOLA A SCANSIONE QUINDICINALE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
e residente in \_\_\_\_\_  
in qualità di genitore dell'alunno \_\_\_\_\_ frequentante la  
classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e  
consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di  
COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

### DICHIARA

1) che al momento della presente dichiarazione resa e consegnata in data \_\_\_\_\_  
l'alunno, NON PRESENTA alcuno dei seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

- febbre (> 37,5° C)
- tosse
- difficoltà respiratorie
- congiuntivite
- rinorrea/congestione nasale
- sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea)
- perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia)
- mal di gola
- cefalea
- mialgie

2) che relativamente ai trattamenti di dati relativi ad attività per il contrasto del Covid-19, di essere  
stato informato e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio  
da Covid-19;

3) per quanto a propria conoscenza, di non essere stato in stretto contatto con una persona affetta dal nuovo Coronavirus COVID-19 negli ultimi 14 giorni e di impegnarsi a comunicare ogni variazione alla predetta dichiarazione immediatamente al dirigente scolastico e al responsabile COVID-19 della scuola;

4) di aver provveduto a rilevare autonomamente la propria temperatura corporea, previo accesso alla sede scolastica, con esito inferiore a 37,5°C e di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni alle dichiarazioni dei punti precedenti.

5) è a conoscenza che non è assolutamente consentito l'accesso e la permanenza a scuola nel caso in cui venga rilevata una temperatura superiore al predetto limite oppure anche nel corso della giornata lavorativa e che è fatto obbligo di comunicare ogni variazione dello stato di salute nei giorni avvenire;

6) di impegnarsi a mantenere la distanza di sicurezza pari a 1 mt, indossare DPI previsti, osservare le regole di igiene delle mani, seguendo le indicazioni dell'Informativa dell'Istituto e quelle eventualmente comunicate dal personale referente nel plesso o dal RSPP;

Luogo e data

Il genitore  
(o titolare della responsabilità genitoriale)

---

---