



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "DANILO DOLCI"



Servizi per la sanità e per l'assistenza sociale
Servizi per l'enogastronomia e l'ospitalità alberghiera
Agricoltura, sviluppo rurale, valorizzazione dei prodotti del territorio e gestione delle risorse forestali e montane



"Ciascuno cresce solo se sognato"

Il sottoscritto:

Luogo di nascita: Data di nascita:

Residente a: in via:

Codice fiscale: telefono:

Documento di riconoscimento n. rilasciato da:

- STUDENTE MAGGIORENNE DELLA CLASSE _____ SEZ. _____
- GENITORE DELL'ALUNNO _____ CLASSE _____ SEZ. _____
- PERSONALE o DOCENTE o NON DOCENTE
- VISITATORE _____ (Specificare qualifica)

DICHIARO

- a) di avere letto e compreso l'informativa relativa ai trattamenti di dati relativi ad attività per il contrasto del Covid-19";
- b) di essere stato informato e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio da Covid-19;
- c) di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o di altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'Autorità Sanitaria competente;
- d) di essere a conoscenza dell'obbligo previsto dalla legge (art. 20 comma 2 lett. e) d.lgs. 81/2008) di segnalare immediatamente al Dirigente Scolastico eventuale condizione di pericolo per la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro, tra cui sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, ecc. e in tutti i casi in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio, e pertanto

DICHIARO

Parte riservata agli studenti maggiorenni, al personale e ai visitatori

di non provenire da zone a rischio epidemiologico

di non avere avuto contatti, negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al COVID-19

di non avere temperatura corporea superiore a 37,5° o altri sintomi influenzali

Parte riservata ai genitori

che il proprio figlio o minore affidato non proviene da zone a rischio epidemiologico

che il proprio figlio o minore affidato non ha avuto contatti, negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al COVID-19

che il proprio figlio o minore affidato non ha la temperatura corporea superiore a 37,5° o altri sintomi similinfluenzali

SONO CONSAPEVOLE

E ACCETTO

○ di non poter fare ingresso o di non o di poter permanere nei locali scolastici (studenti maggiorenni, al personale e ai visitatori)

○ di non mandare a scuola il proprio figlio o il minore affidato

qualora sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura oltre 37.5°, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc.) in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il proprio medico di famiglia che è il Dottore _____ e l'Autorità Sanitaria competente e di rimanere al proprio domicilio;

SONO ALTRESI'

CONSAPEVOLE

- che, nel caso in cui una persona presente nella struttura scolastica sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente al docente della classe che informerà il Referente COVID del plesso, il quale avrà cura di avviare le procedure operative per il contrasto e il contenimento della diffusione del COVID 19 dell'IIS "Danilo Dolci" di Partinico, approvato dal Consiglio d'Istituto nella seduta del 28 agosto 2020 – Par. 6.1 pag. 63.

- che, nel caso di persona rinvenuta sintomatica, quest'ultima deve collaborare con le Autorità sanitarie per la definizione degli eventuali "contatti stretti" di una persona presente nell'istituto scolastico che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19;

- che nel caso di persona rinvenuta sintomatica nei locali scolastici, i possibili contatti stretti hanno l'obbligo di lasciare cautelativamente la struttura scolastica, secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria;

- che, nel caso in cui l'autorità sanitaria competente disponga misure aggiuntive specifiche, il Dirigente Scolastico deve fornire la massima collaborazione.

MI IMPEGNO

○ a rispettare personalmente

○ (se genitore o tutore) a far sì che il proprio figlio o minore affidato, rispetti i seguenti comportamenti:

- rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del Dirigente Scolastico relative all'accesso e alla permanenza nella struttura scolastica, ed in particolare alle precauzioni igieniche e personali, ai dispositivi di protezione individuale, alla gestione di spazi comuni, organizzazione scolastica, gestione entrate e uscite, spostamenti interni, riunioni, eventi interni e attività didattiche);

- informare tempestivamente e responsabilmente il Dirigente Scolastico della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento dell'attività scolastica, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti;

- collaborare con il Dirigente Scolastico in relazione agli adempimenti a suo carico per riscontrare le richieste delle autorità e in particolare delle autorità sanitarie;

- a tenere ogni altro comportamento necessario e utile alla salute degli individui e alla sicurezza nei locali scolastici.

- a comunicare tempestivamente e responsabilmente al Dirigente Scolastico anche di una sola delle condizioni dichiarate sopra, nei giorni successivi a questa dichiarazione:

Firma

(leggibile dell'interessato e/o dell'esercente la responsabilità genitoriale)

Luogo e Data _____

○ Dichiarazione consegnata BREVI MANU alla presenza di _____

○ Dichiarazione inviata via MAIL con allegata copia del documento di riconoscimento.