



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Liceo "Renato Donatelli"

Via della Vittoria, 35 - 05100 TERNI - TEL: +39 0744 428134 - FAX: +39 0744 409338
Sito Web: liceodonatelli.edu.it - E-Mail: trps03000x@istruzione.it - P.E.C.: trps03000x@pec.istruzione.it



AUTODICHIARAZIONE E MODULO DI IMPEGNO

STUDENTI MAGGIORENNI

Io sottoscritto/a (nome e cognome),
luogo di nascita data di nascita
documento di riconoscimento
studente frequentante la classe presso codesto Liceo

DICHIARO

- di avere letto e compreso l'informativa relativa ai trattamenti di dati relativi ad attività per il contrasto al Covid-19;
- di essere stato informato e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio da Covid-19;
- di essere a conoscenza dell'obbligo, in presenza di febbre (oltre 37,5 °C) o di altri sintomi influenzali, di rimanere al proprio domicilio e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'Autorità Sanitaria competente;
- di essere a conoscenza dell'obbligo previsto dall'art. 20, c. 2, lett. e) del D.Lgs. 81/2008, di segnalare immediatamente al dirigente, al suo delegato o al preposto qualsiasi eventuale condizione di pericolo per la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro, tra cui sintomi di influenza, temperatura, o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti etc. 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

pertanto, nell'accedere ai locali del Liceo "Renato Donatelli", Via della Vittoria 35, tel. 0744 428134, e-mail trps03000x@istruzione.it

DICHIARO

- di non provenire da zone a rischio epidemiologico;
- di non avere avuto contatti, negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al Covid-19 per quanto di mia conoscenza;
- di non avere temperatura corporea superiore a 37,5 °C o altri sintomi influenzali

SONO CONSAPEVOLE

- di non poter fare ingresso in Istituto laddove sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura oltre 37.5 °C, tosse secca, spassatezza, indolenzimento, dolori muscolari, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto, difficoltà respiratorie o fiato corto; contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti; provenienza da zone/paesi a rischio epidemiologico), relativamente alle quali i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità Sanitaria competente e di rimanere al proprio domicilio;

- che nel caso in cui in Istituto sviluppi febbre con temperatura superiore ai 37,5 °C, brividi, tosse secca, spossatezza, indolenzimento, dolori muscolari, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto, difficoltà respiratorie o fiato corto, dovrà dichiararlo immediatamente al personale dell'Istituto, il quale dovrà procedere al mio isolamento in base alle disposizioni dell'Autorità Sanitaria competente e che, in tale caso, l'istituto procederà immediatamente ad avvertire le Autorità Sanitarie competenti e i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute; così come prescritto nel Rapporto ISS Covid 19 N. 58/2020;
- che, nel caso di rinvenimento di sintomi in Istituto, dovrò collaborare con le Autorità sanitarie per la definizione degli eventuali "contatti stretti";
- che nel caso sia risultato positivo al tampone ho l'obbligo di comunicare la certificazione medica da cui risulti la "avvenuta negativizzazione" del tampone stesso;
- che, nel caso in cui l'Autorità Sanitaria competente disponga misure aggiuntive specifiche, l'Istituto dovrà fornire la massima collaborazione

MI IMPEGNO

- a rispettare, nel caso di rilevazione della temperatura superiore a 37,5 °C, la misura dell'isolamento temporaneo e, in tale caso, a informare immediatamente il medico curante e a rispettare le prescrizioni impartite da quest'ultimo, dandone notizia all'Istituto;
- a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e dell'Istituto relative all'accesso e alla permanenza in Istituto, ed in particolare alle precauzioni igieniche e personali, ai dispositivi di protezione individuale, alla gestione degli spazi comuni, all'organizzazione dell'Istituto, alla gestione delle entrate e delle uscite, agli spostamenti interni alle riunioni e agli eventi;
- a informare tempestivamente e responsabilmente l'Istituto della presenza di qualsiasi sintomo influenzale, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti;
- a collaborare con l'Istituto 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 dell'Istituto.

Mi impegno a comunicare al seguente indirizzo email dichiarazioni.covid@liceodonatelliterni.it qualsiasi variazione intervenuta relativamente a quanto dichiarato.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica connessa al SARS CoV 2.

Data, _____

Firma _____