

**MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE**  
**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**  
**LICEO STATALE "SOCRATE"**  
classico-scientifico

**AUTODICHIARAZIONE ACCESSO A SCUOLA PERMANENTE IN OSSERVANZA DELLE MISURE DI PREVENZIONE COVID-19**

**LA PRESENTE DICHIARAZIONE DEVE ESSERE PRESENTATA COME DA CIRCOLARE**

IL /LA SOTTOSCRITTO/A

| NOME | COGNOME | RUOLO (DOCENTE O A.T.A.) |
|------|---------|--------------------------|
|      |         |                          |

**SI IMPEGNA PER TUTTO L'ANNO SCOLASTICO 2020-21 A:**

- A) a misurare la temperatura corporea prima di venire a scuola e rimanere a casa in caso di sintomi influenzali o simil influenzali riconducibili al COVID 19 anche nei 3 giorni successivi alla guarigione (SINTOMI principali: temperatura corporea > 37,5 °C e/o raffreddore, mal di gola, tosse, raucedine, sintomi gastrointestinali, perdita olfatto/gusto) contattando tempestivamente il proprio medico di base
- B) non recarsi a scuola in caso sia stato/a in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni o sia stato a contatto con persone positive, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni (i 14 giorni si riferiscono ai giorni antecedenti ad ogni giorno della prestazione lavorativa di tutto l'anno scolastico)
- C) informare immediatamente l'Istituzione scolastica laddove si verifichi la situazione di cui al punto a) o b) telefonando all'Ufficio del personale
- D) a indossare i dispositivi di protezione previsti per ogni tipologia di lavoratore

DATA ..... / ..... / 20.....

FIRMA

---