



## Unione Europea



Regione Sicilia

LICEO STATALE "M. L. King"

SCIENTIFICO – SCIENTIFICO OPZ. SCIENZE APPLICATE, SCIENZE UMANE –

SCIENZE UMANE OPZ. ECONOMICO SOCIALE – LINGUISTICO- ARTISTICO AUDIOVISIVO-MULTIMEDIALE

E-mail [agpm02000q@istruzione.it](mailto:agpm02000q@istruzione.it) pec [agpm02000q@pec.istruzione.it](mailto:agpm02000q@pec.istruzione.it) sito web [www.mlking.edu.it](http://www.mlking.edu.it)

Viale Pietro Nenni, 136 - FAVARA(AG) - Tel./fax 0922 32516 - Cod. Fiscale 80004380848 - Cod. Ufficio UFWQAT

Liceo Statale "M.L.KING" - FAVARA  
**Prot. 0002576 del 06/04/2021**  
04 (Uscita)

Favara,

## Circolare n° 205

## A tutto il personale della scuola Agli alunni e, per loro tramite, ai genitori

**OGGETTO: Autocertificazione per il rientro a scuola**

**Si invita il personale in indirizzo a consegnare l'allegata autocertificazione necessaria per il rientro a scuola dopo la sospensione delle attività didattiche per le festività pasquali.**

**L'allegato modello è disponibile, in formato editabile, nell' home page del sito della scuola.**

Il responsabile SPP  
Prof. Giuseppe Bennardo



## Il Dirigente scolastico

Prof.ssa Mirella Vella  
*Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art.  
3, comma 2, D.lgs 39/93*

**AUTODICHIARAZIONE PER IL RIENTRO A SCUOLA  
AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_) Documento di

riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, del \_\_\_\_\_

Ruolo (docente, ATA, studente, genitore, altro) \_\_\_\_\_

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

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- di non essere stato sottoposto negli ultimi 14 giorni alla misura della quarantena o di isolamento domiciliare e di non essere stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone sottoposte ad analoghe misure
- di non essere attualmente positivo al Covid-19 e di non essere stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone risultate positive al Covid-19
- di non avere avuto nei precedenti 3 giorni temperatura corporea superiore a 37,5 °C o altri sintomi da infezione respiratoria.
- di non essere stato in contatto negli ultimi 3 giorni con persone con sintomi di cui al precedente punto

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da Covid-19.

- Il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_