



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 pec agpm02000q@pec.istruzione.it sito web 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 _____