##

## **Istituto di Istruzione Superiore**



### **“Carlo Beretta”**

**Via G. Matteotti,299 – 25063 Gardone V.T. (BS)**

#### **Tel 030 8912336 (r.a.) Fax 030 8916121**

#### **E-mail: bsis00600c@istruzione.it**

#### [www.iiscberetta.edu.it](http://www.iiscberetta.edu.it)

**DICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a ,

nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a , residente in ( ),

via ,

nella qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_che intende avere accesso nei locali dell’IIS Beretta e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 495 c.p.)

dichiara di essere a conoscenza

delle seguenti prescrizioni ai fini della prevenzione del contagio da Covid-19

* *Obbligo di rimanere al proprio domicilio e di non recarsi a scuola in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali (tosse insistente, difficoltà respiratorie, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia, diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea) e di chiamare il proprio medico di famiglia o l’autorità sanitaria territoriale*
* *Consapevolezza e accettazione del fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere a scuola e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, 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 medico di famiglia o l’Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio*
* *Impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro nel fare accesso a scuola (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene, indossare la mascherina chirurgica o altro dpi laddove previsto dalle procedure)*
* *Impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere a adeguata distanza dalle persone presenti*
* *Preclusione dell’accesso a chi abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al Covid-19 sin da due giorni prima dell’insorgenza dei sintomi o dall’esecuzione del tampone e fino a 14 giorni dopo la comparsa dei medesimi*
* *L' ingresso a scuola di lavoratori già risultati positivi all'infezione da COVID 19 dovrà essere preceduto da una preventiva comunicazione avente ad oggetto la certificazione medica da cui risulti la “avvenuta negativizzazione” del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza.*

Pertanto dichiara

* di non essere sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19;
* di non avere accusato nei 14 giorni precedenti (e di non accusare attualmente), sintomatologia suggestiva di una infezione da Covid-19 (tra cui si segnala febbre superiore a 37.5° C, perdita o alterazione del gusto o dell’olfatto, tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie, diarrea, astenia);
* che negli ultimi 14 giorni, non ha avuto contatti con soggetti risultati positivi al Covid-19, per quanto di loro conoscenza

In caso di provenienza dall’estero negli ultimi 14 giorni, gli utenti esterni dovranno aver adempiuto e rispettato tutte le prescrizioni di legge previste in ambito sanitario per l’ingresso nel territorio italiano.

 *Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 Firma del dichiarante