



Direzione Didattica "Alcide De Gasperi" Palermo

P.zza Papa Giovanni Paolo II, 24 -90146 -Tel. 091 513992

Fax 091 6702949 E-mail: pae013002@istruzione.it

Pec: pae013002@pec.istruzione.it Codice fiscale: 80025420821

Sito Web: www.ddalcidedegasperi.gov.it



Oggetto: Protocollo sicurezza anti-contaggio COVID-19

AUTOCERTIFICAZIONE da compilare prima di accedere ai locali scolastici

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____) il __/__/____
residente a _____ (____) in Via/Piazza _____ CAP _____
Mansione _____ Recapito telefonico _____

Dichiara,

sotto la propria responsabilità di essere attualmente in possesso dei seguenti requisiti necessari all'ingresso dei locali scolastici (ai sensi del DPCM 26 marzo 2020):

assenza di sintomi simil-influenzali quali:

- temperatura superiore a 37,5- C
- assenza o diminuzione del gusto (percezione dei sapori di cibi o bevande)
- assenza o diminuzione dell'olfatto (percezione degli odori)
- mal di gola
- tosse
- raffreddore o rinite (naso che cola, naso chiuso)
- congiuntivite (senso di bruciore e arrossamento agli occhi, monolaterale o bilaterale)
- disturbi respiratori (fame d'aria, asma, respiro affannoso, respiro superficiale e molto frequente, respiro scarso, etc.)

Dichiara, sotto la propria responsabilità di non avere avuto contatti stretti con casi sospetti/accertati di positività a COVID-19 e che nessuno dei propri familiari o altre persone conviventi lavorano presso strutture sanitarie o assistenziali che ospitano pazienti affetti da COVID-19.

Dichiara di avere preso visione sul sito delle informative pubblicate sulle procedure in atto e delle misure igieniche da seguire per il contenimento del rischio da epidemia COVID-19.

La presente certificazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS-CoV2

Data:

Firma :