Al Dirigente Scolastico
IC FOLIGNO 5

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a_____ c.f._____

nato/a a _____ (_____) il____/____/_____,

residente a _____ (_____) Via _____ n° ____

in qualità di: □ Docente □ ATA

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 46 del DPR 445/200 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di aver preso visione, letto e compreso l'informativa per il trattamento dei dati personali di seguito allegata;
- di essere stato informato e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio da Covid-19;
- di essere a conoscenza e osservare i seguenti obblighi/divieti:
  1. obbligo di rilevare autonomamente la propria temperatura corporea, di rimanere al proprio domicilio in presenza di temperatura oltre i 37.5° o altri sintomi simil-influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria;
  2. divieto di fare ingresso o di poter permanere nei locali scolastici laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi simil-influenzali, temperatura oltre 37.5°, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc.) stabilite dalle Autorità sanitarie competenti;
  3. obbligo di rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del Dirigente scolastico (in particolare, mantenere il distanziamento fisico di un metro, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene);
  4. obbligo per ciascun lavoratore di informare tempestivamente il Dirigente scolastico o un suo delegato della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della propria prestazione lavorativa o della presenza di sintomi negli studenti presenti all'interno dell'istituto.

Il sottoscritto è inoltre consapevole che l'ingresso nell'Istituto di lavoratori già risultati positivi all'infezione da Covid-19 è subordinato alla certificazione medica da cui risulti la "avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalità previste, rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza, la quale dovrà essere fornita al Dirigente Scolastico.

Foligno, _____ _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

Con la firma in calce il sottoscritto si impegna ad osservare i punti 1, 2, 3 e 4 della presente autocertificazione per tutta la durata del proprio servizio con riferimento all'anno scolastico in corso; è quindi consapevole che, per tutto il periodo sopra menzionato, il solo accesso ai locali scolastici rappresenta esplicita dichiarazione di assenza delle condizioni ostative di cui ai punti 1 e 2. È a conoscenza inoltre del diritto/dovere di informare il Medico Competente qualora ritenga di rientrare nelle condizioni di lavoratore "fragile" anche nel caso in cui tali condizioni sopravvengano durante l'anno scolastico.

Foligno, _____ _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

Con la firma in calce il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'importanza, qualora risultasse positivo al Covid-19, di collaborare attivamente con il Servizio di Prevenzione della A.S.L. competente per territorio sul quale ricade la responsabilità sia di tracciare i nominativi di tutti coloro che rientrano nelle definizioni (*ved. nota in calce*) di contatto stretto ad alto rischio e contatto stretto a basso rischio sia di applicare di conseguenza le eventuali misure di quarantena o isolamento.

Foligno, _____ _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

Nota:

Il “contatto stretto” (esposizione ad **alto rischio**) di un caso probabile o confermato è definito come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano)
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati)
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei
- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 senza l’impiego dei DPI raccomandati o mediante l’utilizzo di DPI non idonei
- una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell’aereo/treno dove il caso indice era seduto

Per contatto a **basso rischio** si intende una persona che ha avuto una o più delle seguenti esposizioni:

- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, ad una distanza inferiore ai 2 metri e per meno di 15 minuti
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) o che ha viaggiato con un caso COVID-19 per meno di 15 minuti
- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19, provvisto di DPI raccomandati
- tutti i passeggeri e l’equipaggio di un volo in cui era presente un caso COVID-19, ad eccezione dei passeggeri seduti entro due posti in qualsiasi direzione rispetto al caso COVID-19, dei compagni di viaggio e del personale addetto alla sezione dell’aereo/treno dove il caso indice era seduto che sono infatti classificati contatti ad alto rischio.

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE FOLIGNO 5

Via Don Angelo Messini, 5 - 06034 Belfiore di Foligno (PG) – Tel. e fax 0742 660071
C.F.: 82001380540 – C.M. PGIC83100E
www.icfoligno5.edu.it email: pgic83100e@istruzione.it – pgic83100e@pec.istruzione.it

INFORMATIVA

Ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (REGOLAMENTO UE 2016/679)

Gentile interessato, secondo la normativa indicata, i nostri trattamenti saranno improntati ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'articolo 13 e successivi del GDPR 2016/679, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità:
   a) Registrazione in ottemperanza dell'obbligo di legge di registrare gli accessi nell'Istituto nell'ambito dell'emergenza sanitaria Covid-19.

2. Il trattamento sarà effettuato sia con modalità manuali ed automatizzate.

3. I dati potranno essere comunicati alle autorità sanitarie, giudiziarie o alla Compagnia di Assicurazione convenzionata con la sottoscrizione del presente al fine, necessario, della gestione degli eventuali infortuni – sinistri.

4. L'interessato, in ogni momento, potrà richiedere l'accesso ai dati conferiti, ottenere la rettifica, richiedere la cancellazione con l'avviso che se richiesta durante la validità del contratto questo dovrà essere risolto.

5. Il conferimento dei dati personali è requisito necessario per l'adempimento del presente per le finalità sanitarie per cui si richiedono.

6. I dati personali conferiti saranno conservati per il tempo necessario all'esercizio del diritto e/o fino al termine dell'emergenza.

7. Il Titolare del trattamento è: IC FOLIGNO 5 con sede legale in Via Don Angelo Messini, 5 – 06034 Foligno (PG), Tel. 0742 660071 E-mail: pgic83100e@istruzione.it PEC: pgic83100e@pec.istruzione.it , nella persona del suo legale rappresentante dott.ssa Alessia Marini; DPO prof.ssa Simona Torti, e-mail: simona.torti65@yahoo.com .

8. L'interessato ha diritto di presentare reclamo avverso il trattamento dei propri dati personali all'Autorità Garante per la Privacy con sede in Roma.