



**ALL.4 ) - COMUNICAZIONE AL DIRIGENTE SCOLASTICO - "CORONA VIRUS"**

Prot. \_\_\_\_\_, del \_\_\_\_\_

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'I.C. Galilei di Busto Arsizio (VA)**

Lo scrivente \_\_\_\_\_, in qualità di

**Docente**    **ATA**    **DSGA**    **Esperto esterno**    **Risorsa esterna assegnata dall'ente** \_\_\_\_\_  
 **Alunno/a**

dell'istituzione scolastica \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,

VISTO l'art.20 del D.Lgs. 9 aprile 2008, n.81;

VISTO la Direttiva n.1/2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

VISTO la nota MIUR 4693 del 26 febbraio 2020;

**comunica**

al dirigente scolastico di *(barrare l'opzione di interesse)*:

essere stato a stretto contatto con persona che ha contratto il Coronavirus -19, ovvero, con persona proveniente o soggiornante negli ultimi 14 gg. da una delle zone "a rischio" di cui all'art.1, comma 1, del decreto legge n. 6 del 23 febbraio2020, riportate in Allegato 1 del DPCM 23/02/2020, come di seguito specificato;

provenire o aver soggiornato negli ultimi 14 gg. da una delle zone "a rischio" di cui all'art.1, comma 1, del decreto legge n. 6 del 23 febbraio2020, riportate in Allegato 1 del DPCM 23/02/2020, come di seguito specificato;

NOME E COGNOME	
DATA DI NASCITA	
RECAPITO TELEFONICO	
LUOGO DI PROVENIENZA	
VIAGGIO IN COMPAGNIA	SI
Con quale mezzo ha raggiunto il domicilio attuale?	
Quando ha raggiunto il domicilio attuale?	
<b>Negli ultimi 14 gg</b>	
Ha avuto stretti contatti con persona che ha	SI      Fornire

contratto il Coronavirus-19 o con persone provenienti dai paesi sottoindicati?		Nome e Cognome Data di nascita Luogo di residenza Luogo di domicilio Recapito telefonico
E' transitato nei paesi sottoindicati?	SI	QUALI? _____
Ha soggiornato nei paesi sottoindicati?	SI	QUALI? _____

Elenco dei comuni per i quali sono previste ad oggi misure di contenimento:

CINA

LOMBARDIA

**Bertonico, Casalpusterlengo, Castelgerundo, Castiglione D'Adda, Codogno, Fombio, Maleo, San Fiorano, Somaglia, Terranova dei Passerini nella REGIONE LOMBARDIA**

VENETO

**Vo'**

**In Fede,**

**Luogo e Data \_\_\_\_\_/ \_\_/ \_\_/ 2020**

**FIRMA leggibile del Dichiarante**