



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VICENZA 1

Contra' Burci, 20 - 36100 Vicenza Tel. 0444/1813111 - Fax 0444/544083

e-mail: VIIC871005@istruzione.it - viic871005@pec.istruzione.it

www.istitutocomprendivo1vicenza.edu.it

Codice fiscale 80014990248 - Codice Ministeriale VIIC871005

Ai Genitori
Alunni nuovi iscritti
Scuola dell'Infanzia
"Burci"
IC1 Vicenza

Ai docenti referenti di plesso
SI "Burci" Franca Poerio
Tiziana Rossi
Ai docenti di sezione

p.c.
Collaboratori DS
Collaboratori sede di via Carta

Oggetto: **incontro informativo scuola – famiglia di inizio anno 2020/21**

Le SS.VV. sono invitate all'incontro che si terrà

Data	Orario	sede
Venerdì 4 settembre 2020	18.30 – 19.30	Aula della S.S. di primo grado "Maffei" - via D. Carta

Si tratta di un momento importante in cui verranno resi noti alcuni aspetti dell'organizzazione scolastica e didattica.

Si raccomanda cortesemente

- la presenza di UN SOLO GENITORE non accompagnato dalla bambina/dal bambino
- l'uso della mascherina
- il rispetto del distanziamento fisico
- l'igienizzazione della mani all'ingresso
- di compilare la modulistica allegata "**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**" per l'accesso a scuola e di consegnarla all'ingresso.

Per rendere l'incontro proficuo e costruttivo, è stato attivato un modulo Google in cui è possibile inserire eventuali domande da rivolgere alla Scuola nella sezione dedicata alla Scuola dell'Infanzia: il link di accesso è il seguente

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScfrasZFmGtNUDiK5Db40wR8arMtTIBaXDJTJf9XGHEwDJccQ/viewform?usp=pp_url

Si ringrazia della preziosa collaborazione

Cordiali saluti

Il Dirigente Scolastico
f.to Dott.ssa Paola Pizzeghello

**AUTODICHIARAZIONE 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 essere a conoscenza delle disposizioni del DPCM 17/05/2020, art. 1, comma 1, lettera a, e di agire nel loro rispetto (*)

In particolare dichiara:

- ☐ 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 né avere avuto nei precedenti 3 giorni febbre superiore a 37,5 °C o altri sintomi da infezione respiratoria e di non essere stato in contatto negli ultimi 3 giorni con persone con tali sintomi

Solo per i lavoratori di questo Istituto, dichiara inoltre:

- ☐ di essere a conoscenza dei contenuti dell'art. 20 del D.Lgs. 81/2008, relativo agli obblighi dei lavoratori
- ☐ di essere a conoscenza delle attuali misure anti-contagio e di contrasto all'epidemia Covid-19 di cui al Protocollo Covid-19 predisposto dall'Istituto

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 _____

*) DPCM 17/05/2020, art. 1

1. Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 sull'intero territorio nazionale si applicano le seguenti misure:

[...]

a) i soggetti con infezione respiratoria caratterizzata da febbre (maggiore di 37,5° C) devono rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio medico curante;

[...]