



MINISTERO dell'ISTRUZIONE UNIVERSITA' RICERCA

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

"G. FALCONE - R. SCAUDA"

Torre del Greco (NA)



C.M.: NAIC8DF00A



C.F.: 95170530638



C.U.: UF0XLL



Tel/Fax: 0818834377



e-mail: [naic8df00a@istruzione.it](mailto:naic8df00a@istruzione.it) - [naic8df00a@pec.istruzione.it](mailto:naic8df00a@pec.istruzione.it) - [www.icfalconescaudatorredelgreco.edu.it](http://www.icfalconescaudatorredelgreco.edu.it)

Dirigenza Scolastica ed Uffici Amministrativi: sede via Cupa Campanariello, n. 5 - 80059 Torre del Greco (NA)

Sedi di plesso: "G. CONTE" - "G. ORSI" - "G.B. SCARAMELLA" - "R. SCAUDA"

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. "G. Falcone - R. Scauda"  
Torre del Greco (NA)

**AUTODICHIARAZIONE SARS-COV-2 AI FINI DELLA MITIGAZIONE  
DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2 IN AMBITO SCOLASTICO E  
AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a 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 non avere sintomatologia compatibile con COVID-19
- di non avere temperatura corporea superiore a 37,5 °C
- di non avere test diagnostico per la ricerca di Sars-CoV-2 POSITIVO

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza SarsCov2. (D.M. 1199 del 28/08/2022 del Ministero Istruzione)

Il/La sottoscritto/a 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 SarsCov2.

- Il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_