**Istituto di Istruzione Superiore**

**“L. da Vinci – P. De Giorgio” --- Lanciano**

**Istituto Tecnico settore Tecnologico**

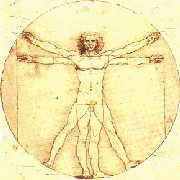
**Istituto Professionale**

Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca

**C.F.** 90030110697 🟓 **C.M.** CHIS011001A 🟓 **E-mail-pec** chis01100a@pec.istruzione.it 🟓 **E-mai**l chis01100a@istruzione.it 🟓 **Internet** [www.iisdavinci](http://www.iisdavinci)degiorgio.edu.it

**sede "DA VINCI": Indirizzo** Via G. Rosato, 5 - 66034 Lanciano (Chieti) 🟓 **Telefono** 0872-4.25.56 🟓 **Fax** 0872-70.29.34

**sede "DE GIORGIO": Indirizzo** Via A. Barrella, 1 - 66034 Lanciano (Chieti) 🟓 **Telefono** 0872-71.34.34 🟓 **Fax** 0872-71.27.59



# AUTODICHIARAZIONE del genitore elettore

# ( da sottoscrivere e consegnare all'ingresso dell'edificio scolastico)

Io sottoscritto/a ……………………………………

(nome e cognome)

Luogo di nascita …………………………, data di nascita, ……………………..

Indirizzo di residenza ..................................................................................................................................,

Documento di riconoscimento ,

Telefono , Ruolo ……………………………………. ,

(padre/madre/tutore)

# DICHIARO

1. di avere letto e compreso il Regolamento di accesso ai locali scolastici in emergenza COVID-19;
2. di essere stato informato e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio da COVID-19;
3. di essere a conoscenza dell’obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37,5° C) o di altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico curante e l’Autorità Sanitaria competente;
4. di essere a conoscenza dell’obbligo previsto dalla legge (art. 20, c. 2, lett. e) D.Lgs. 81/2008) di segnalare immediatamente al Dirigente o suo delegato o DSGA qualsiasi eventuale condizione di pericolo per la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro, tra cui sintomi di influenza, temperatura, o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti ecc. e in tutti i casi in cui i provvedimenti dell’Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l’Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio, e pertanto nell’accesso presso l’IIS “DA VINCI – DE GIORGIO”, sotto la propria responsabilità

# DICHIARO

* di non provenire da zone a rischio epidemiologico;
* di non avere avuto contatti, negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al COVID-19 per quanto di mia conoscenza;
* di non avere temperatura corporea superiore a 37,5 °C o altri sintomi influenzali.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza COVID- 19.

# Data, Firma

**Cognome, nome, classe e sezione frequentata dal figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**