



*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*  
*Direzione Scolastica Regionale per l'Umbria*  
**Liceo Scientifico Statale "G. Galilei"**  
**Terni**

---

**AUTODICHIARAZIONE E MODULO DI IMPEGNO**

Io sottoscritto/a..... (nome e cognome), Luogo di nascita  
..... Data di nascita ....., Documento di  
riconoscimento .....

Ruolo..... (es. personale amministrativo, collaboratore scolastico, personale  
docente o altro)

**DICHIARO**

a) di avere letto e compreso l' informativa relativa ai trattamenti di dati relativi ad attività per il contrasto del Covid-19";

b) di essere stato informato e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio da Covid-19;

c) di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o di altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'Autorità Sanitaria competente;

d) di essere a conoscenza dell'obbligo previsto dalla legge (art. 20 comma 2 lett. e) d.lgs. 81/2008) di segnalare immediatamente al datore di lavoro, al dirigente o al preposto qualsiasi eventuale condizione di pericolo per la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro, tra cui sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio 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) di essere stato informato riguardo alle tutele previste per i lavoratori ipersuscettibili (DPCM dell'08/03/2020 art.3 lettera b), e di aver ricevuto la comunicazione

e pertanto nell'accesso presso Istituto Scolastico Liceo Scientifico Statale "G. Galilei" Terni

sotto la propria responsabilità

**DICHIARO**

di provenire da zone a rischio epidemiologico

di non provenire da zone a rischio epidemiologico

di avere avuto contatti, negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al COVID-19

di non avere avuto contatti, negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al COVID-19

---

**Via I Maggio n. 78 – 05100 Terni – Tel. 0744 408305 – Cod. TRPS020009**



trps020009@istruzione.it



trps020009@pec.istruzione.it



http://www.galileiterni.edu.it

- di avere temperatura corporea superiore a 37,5° o altri sintomi influenzali
- di non avere temperatura corporea superiore a 37,5° o altri sintomi influenzali
- di rientrare nella categoria di lavoratori ipersuscettibili
- di non rientrare nella categoria di lavoratori ipersuscettibili

### **SONO CONSAPEVOLE**

- di non poter fare ingresso o di poter permanere in istituto e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura oltre 37,5°, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc.) in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità Sanitaria competente e di rimanere al proprio domicilio;
- di essere sottoposto all'accesso ai locali istituto al controllo della temperatura corporea;
- che, nel caso di rilevazione all'ingresso della temperatura superiore a 37,5° la persona è momentaneamente isolata e fornita di mascherina e dovrà contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante/autorità preposte e seguire le sue indicazioni;
- che, nel caso in cui una persona presente in istituto sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente all'ufficio del personale, e si dovrà procedere al suo isolamento in base alle disposizioni dell'Autorità Sanitaria competente e a quello degli altri presenti dai locali, e che, in tale caso, l'istituto procede immediatamente ad avvertire le Autorità Sanitarie competenti e i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute;
- che, nel caso di persona rinvenuta sintomatica in istituto, quest'ultima deve collaborare con le Autorità sanitarie per la definizione degli eventuali "contatti stretti" di una persona presente in istituto che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19
- che nel caso di persona rinvenuta sintomatica in istituto, i possibili contatti stretti hanno l'obbligo di lasciare cautelativamente lo stabilimento, secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria
- che nel caso di lavoratori già risultati positivi al tampone, vi è l'obbligo di comunicare la certificazione medica da cui risulti la "avvenuta negativizzazione" del tampone
- che, nel caso in cui l'autorità sanitaria competente disponga misure aggiuntive specifiche, il datore di lavoro deve fornire la massima collaborazione

### **MI IMPEGNO**

- a rispettare, nel caso di rilevazione della temperatura superiore a 37,5°, la misura dell'isolamento temporaneo e, in tale caso, a informare immediatamente il medico curante e a rispettare le prescrizioni impartite da quest'ultimo, dandone notizia al datore di lavoro;
- a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro relative all'accesso e alla permanenza in istituto, ed in particolare alle precauzioni igieniche e personali, ai dispositivi di protezione individuale, alla gestione di spazi comuni (mensa, spogliatoi, aree fumatori, distributori bevande e snack, ecc), organizzazione dell'istituto, gestione entrate e uscite, spostamenti interni, riunioni, eventi interni e formazione);
- a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti;

---

**Via I Maggio n. 78 – 05100 Terni – Tel. 0744 408305 – Fax 0744 408308 – Cod. TRPS020009**



trps020009@istruzione.it



trps020009@pec.istruzione.it



<http://www.galileiterni.gov.it>

- a comunicare al medico competente la certificazione medica da cui risulti la “avvenuta negativizzazione” del tampone (per i lavoratori già risultati positivi al tampone)
- a collaborare con il datore di lavoro in relazione agli adempimenti a suo carico per riscontrare le richieste delle autorità e in particolare delle autorità sanitarie
- a tenere ogni altro comportamento necessario e utile alla salute degli individui e alla sicurezza dell’istituto

Il dichiarante si impegna a comunicare al seguente indirizzo email [trps02009@istruzione.it](mailto:trps02009@istruzione.it) .qualsiasi variazione intervenuta relativamente a quanto dichiarato.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*F.to Il Dirigente Scolastico*  
*(Prof.ssa Silvia ROSSI)*

---

Via I Maggio n. 78 – 05100 Terni – Tel. 0744 408305 – Fax 0744 408308 – Cod. TRPS020009



[trps020009@istruzione.it](mailto:trps020009@istruzione.it)



[trps020009@pec.istruzione.it](mailto:trps020009@pec.istruzione.it)



<http://www.galileiterni.gov.it>