



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GIULIO CESARE"  
SAVIGNANO SUL RUBICONE (FC)**

Via Galvani n. 4 – 47039 Savignano Sul Rubicone (FC) - Tel. 0541 945175  
C.F. 90056130405 - C.M. FOIC81600G – Sito: [www.icgiuliocesaresavignanosr.edu.it](http://www.icgiuliocesaresavignanosr.edu.it)  
e-mail: [foic81600g@istruzione.it](mailto:foic81600g@istruzione.it) pec: [foic81600g@pec.istruzione.it](mailto:foic81600g@pec.istruzione.it)



**AUTODICHIARAZIONE**

Il/la sottoscritto/a (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_  
Genitore dello Studente \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

- di essere a conoscenza delle disposizioni sanitarie in merito al distanziamento fisico, all'obbligo di utilizzo della mascherina chirurgica e delle procedure per l'igienizzazione delle mani;
- di essere a conoscenza e di osservare attentamente tutte le disposizioni di carattere sanitario pubblicate dal Dirigente Scolastico in forma di Protocolli e di Circolari pubblicati sul sito web della Scuola (<https://icgiuliocesaresavignanosr.edu.it/>) all'interno di apposita sezione dedicata a tale scopo: "CORONAVIRUS – normativa Covid - dispositivi Dirigente", in CIRCOLARI, "PRONTI, PARTENZA, VIA!, ALBO ONLINE;
- di conformare il proprio comportamento durante l'espletamento delle funzioni connesse alla presenza all'Istituto "Giulio Cesare" a tutte le disposizioni in merito all'organizzazione dei percorsi, alla logistica e all'osservanza delle varie norme igienico-sanitarie e di sicurezza dell'Istituto.

**CON LA PRESENTE SI DICHIARA INOLTRE**

- di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C alla data di sottoscrizione della presente autodichiarazione e nei tre giorni precedenti;
- di non essere stato sottoposto negli ultimi 14 giorni alla misura di quarantena o di isolamento domiciliare;
- di non essere attualmente positivo al test Covid-19 e di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.
- di osservare per tutta la durata dell'emergenza COVID-19 le misure di prevenzione e tutela degli alunni e del personale, come previsto dal Protocollo di Istituto e relativi allegati n. 4032 A/35

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Data \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_