



**Ministero dell'Istruzione  
Liceo Statale "Galileo Galilei"**

*Sezione Scientifica – Linguistica – Sportiva – delle Scienze Umane  
e Sezione Classica "Severino Grattoni"*

**AUTODICHIARAZIONE**

Il/la sottoscritto/a .....nato/a.....il.....

studente/ssa della classe .....sezione..... Indirizzo .....a.s 2020/21

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

- di essere stato informato/a e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio da Covid-19;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19;
- di essere consapevole che all'interno della sede scolastica e delle aree di pertinenza, per la prevenzione del contagio da COVID-19, **è obbligatorio:**
  - mantenere la distanza di sicurezza pari a 1 mt
  - indossare DPI previsti
  - osservare le regole di igiene delle mani
  - rispettare il protocollo di sicurezza Covid dell'istituto
- di non essere rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni da uno Stato Estero o da una zona ad alto rischio contagio o di essere rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni da uno Stato Estero o da una zona ad alto rischio contagio, ma di essere risultato negativo ai controlli previsti o di aver già terminato la quarantena;
- per quanto a propria conoscenza, di non essere stato in stretto contatto con una persona affetta da Coronavirus COVID-19 negli ultimi 14 giorni né di essere sottoposto a quarantena
- di essere consapevole che potrà essere rilevata la temperatura all'ingresso

**SI IMPEGNA**

a) a non accedere alle sedi scolastiche qualora, in futuro, le condizioni dichiarate mutino e il sottoscritto si trovasse in una delle condizioni di cui sopra;

c) a seguire in tal caso le indicazioni dell'autorità sanitaria;

**d) a comunicare tempestivamente al Dirigente Scolastico eventuali variazioni alle dichiarazioni dei punti precedenti .**

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma

Studente/ssa \_\_\_\_\_

Genitori (se lo/a studente/ssa è minorenni) \_\_\_\_\_