



**MINISTERO DELLA ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
REPUBBLICA ITALIANA – REGIONE SICILIANA**

Istituto Comprensivo Statale “Cruillas”

Scuola dell’Infanzia - Scuola Primaria

Scuola Secondaria di I Grado ad Indirizzo Musicale

via Salerno, 19 - 90146 Palermo tel. 091-7297688/205466 fax 091-6854677

e-mail: paic8aa008@istruzione.it - paic8aa008@pec.istruzione.it sito web: www.iccruillas.edu.it

C.F. 97154310821



Circolare n. 7

A tutto il personale dell’Istituto
Aree riservate docenti ed ATA

Oggetto: autocertificazione misure anticovid

Con la presente si comunica a tutti i lavoratori in servizio presso codesta Istituzione scolastica CHE occorre compilare e consegnare presso gli uffici di segreteria area personale, prima dell’inizio del nuovo anno scolastico, L’allegato modello di autocertificazione relativo alle misure di contenimento del rischio da contagio del covid 19.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(dott.ssa Caldarella Maria Rosa)
documento firmato digitalmente

**MODULO RILEVAZIONE/AUTOCERTIFICAZIONE TEMPERATURA
PERSONALE EMERGENZA SANITARIA COVID-19**

Il/Lasottoscritto/a

In qualità di (docente, ata)

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/200 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- a) di aver preso visione, letto e compreso l'informativa per il trattamento dei dati personali di seguito allegata;
- b) di essere a conoscenza degli 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°C) o di altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'Autorità Sanitaria competente.
- d) 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, secondo le precauzioni previste dall'OMS e dall'Autorità Sanitaria Nazionale, aggiornate periodicamente in relazione all'evoluzione del fenomeno.

RIFERISCE

- di non essere rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni da uno Stato Estero o da una zona ad alto rischio contagio;
- per quanto a propria conoscenza, di non essere stato in stretto contatto con una persona affetta dal nuovo Coronavirus COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- di non avere sintomi influenzali (quali tosse o difficoltà respiratorie) e di aver provveduto a rilevare **autonomamente** la propria temperatura corporea, previo accesso alla sede scolastica, con esito inferiore a 37,5°C
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni alle dichiarazioni dei punti precedenti al Dirigente Scolastico e/o al DSGA **per tutto il periodo di servizio nell'Istituzione Scolastica;**
- di non accedere alle sedi scolastiche qualora, in futuro, le condizioni dichiarate mutino e il sottoscritto si trovasse in una delle condizioni di cui sopra;
- di seguire in quel caso le indicazioni dell'autorità sanitaria.

Luogo e Data _____

Firma _____

INFORMATIVA EX ART. 13 REGOLAMENTO UE 679/2016

La informiamo che ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 (di seguito per brevità GDPR) di seguito Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità:
 - a) Registrazione per un periodo non superiore a 14 giorni in ottemperanza dell'obbligo di legge di compilazione del "registro presenze" nell'ambito dell'emergenza sanitaria Covid-19
 - b) Obblighi legali per fatturazione, scritture e registrazioni contabili obbligatorie, obblighi assicurativi e simili.
 - c) Obblighi contrattuali, quindi registrazioni inerenti l'iscrizione ai corsi/abbonamenti e i relativi appelli nonché delle relative modifiche ed integrazioni.
2. Il trattamento sarà effettuato sia con modalità manuali ed automatizzate.
3. I dati potranno essere comunicati alle autorità sanitarie, giudiziarie o alla Compagnia di Assicurazione convenzionata con la sottoscrizione del presente al fine, necessario, della gestione degli eventuali infortuni – sinistri.
4. L'interessato, in ogni momento, potrà richiedere l'accesso ai dati conferiti, ottenere la rettifica, richiedere la cancellazione con l'avviso che se richiesta durante la validità del contratto questo dovrà essere risolto.
5. Il conferimento dei dati personali è requisito necessario per l'adempimento del presente per le finalità sanitarie per cui si richiedono.
6. I dati personali conferiti saranno conservati per il tempo necessario all'esercizio del diritto.
7. Il Titolare del trattamento è: MARIA ROSA CALDARELLA in qualità di legale rappresentante dell'IC CRUILLAS.
8. L'interessato ha diritto di presentare reclamo avverso il trattamento dei propri dati personali all'Autorità Garante per la Privacy con sede in Roma.