



*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*  
*Istituto Scolastico Comprensivo "G. Romanino"*  
*Via Ripa, 2 - 25040 Bienno (Bs)*  
*Tel. 0364 40062*  
*e-mail: [bsic83700x@istruzione.it](mailto:bsic83700x@istruzione.it) – pec: [bsic83700x@pec.istruzione.it](mailto:bsic83700x@pec.istruzione.it)*

Circolare n°9

- Al Personale Scolastico dell'IC di Bienno
- Atti/Sito

**OGGETTO: Autocertificazione lavoratori**

Si allega modulo da compilare e consegnare al referente di plesso entro sabato 18 settembre 2021.

Il referente di plesso consegnerà poi tutti i moduli in segreteria all'assistente amministrativa Lidia.

La Dirigente Scolastica  
*Loredana Dr.ssa Rizza*

Firma autografa sostituita a mezzo di  
stampa ai sensi art.3 c.2 D.L.39/93





*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*  
*Istituto Scolastico Comprensivo "G. Romanino"*  
*Via Ripa, 2 - 25040 Bienno (Bs)*  
*Tel. 0364 40062*  
e-mail: [bsic83700x@istruzione.it](mailto:bsic83700x@istruzione.it) – pec: [bsic83700x@pec.istruzione.it](mailto:bsic83700x@pec.istruzione.it)

**Al Dirigente scolastico  
dell'IC di Bienno**

**Oggetto: rischio biologico da Covid-19 – Dichiarazione applicazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19**

Il sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_ in qualità di lavoratore della scuola \_\_\_\_\_

**DICHIARA DI:**

1. impegnarsi a garantire il rispetto e l'applicazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19, stabilite dal Dirigente scolastico e dalle Autorità competenti;
2. di essere a conoscenza che è obbligatorio rimanere presso il proprio domicilio e non andare al lavoro in presenza di febbre (maggiore a 37,5 ° C). In tal senso, al fine di attuare misure volte a favorire il controllo della temperatura dei lavoratori, **si impegna a misurarsi la temperatura corporea ogni giorno prima di recarsi al lavoro;**
3. di essere consapevole ed accettare il fatto di non poter fare ingresso o di non poter permanere nei luoghi di lavoro e di doverlo dichiarare tempestivamente alla Direzione dell'istituto laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo quali ad esempio sintomi di influenza, febbre superiore o uguale a 37,5 gradi, congiuntivite, dolori muscolari nelle ultime 24 ore;

si impegna a:

**DARE IMMEDIATA COMUNICAZIONE**

alla Direzione dell'istituto qualora il sottoscritto:

- o i propri conviventi manifestino sintomi influenzali quali ad esempio tosse, febbre superiore a 37,5 gradi, congiuntivite, dolori muscolari nelle ultime 24 ore;
- sia stato a contatto con persone positive al virus COVID -19 nei 14 giorni precedenti;
- sia stato sottoposto alla misura di quarantena causa il virus COVID -19
- sia risultato positivo a tampone per la ricerca di virus COVID-19.

In fede \_\_\_\_\_ (firma)

Data \_\_\_\_\_

