



ISTITUTO COMPRENSIVO SELARGIUS 1

Sede legale, Via Parigi n. 2, 09047 - Selargius (CA) - Tel. 070850826
Codice Ministeriale: CAIC8AE00A - Codice Fiscale: 92259000922
Email: caic8ae00a@istruzione.gov.it - PEC: caic8ae00a@pec.istruzione.it
web: comprendioselargius1.edu.it

<p style="text-align: center;">EMERGENZA SANITARIA COVID-19 MODULO RILEVAZIONE/AUTOCERTIFICAZIONE TEMPERATURA PERSONALE INTERNO</p>
--

Il/La sottoscritto/a

in qualità di Docente ATA Altro _____

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

DICHIARO

- a) di aver preso visione, letto e compreso l'informativa per il trattamento dei dati personali di seguito allegata;
- b) di essere stato informato/a e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio da Covid-19 (reperibili al link ministeriale <https://www.istruzione.it/rientriamoascuola/index.html>);
- d) 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, e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'Autorità Sanitaria competente;
- e) di non avere, in data odierna, sintomi compatibili con COVID-19 e di aver provveduto a rilevare autonomamente la propria temperatura corporea, previo accesso alla sede scolastica, con esito inferiore a 37,5°C;
- i) 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, previo seguendo le misure pubblicate sul sito della scuola mirate a prevenire le comuni infezioni vie respiratorie secondo le precauzioni previste dall'OMS e dall'Autorità Sanitaria Nazionale, aggiornate periodicamente in relazione all'evoluzione del fenomeno;
- l) 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;
- m) 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 né di essere stato sottoposto a quarantena o di essere stato in stretto contatto con una persona affetta dal nuovo Coronavirus COVID-19 negli ultimi 14 giorni, ma di essere risultato negativo ai controlli previsti o di aver già terminato la quarantena.

MI IMPEGNO

- a) a rilevare autonomamente per tutto il periodo di servizio nell'Istituzione Scolastica la mia temperatura corporea, prima dell'accesso alla sede scolastica;
- b) 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 quel caso le indicazioni dell'autorità sanitaria;
- d) 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.

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: VIRLI LAURA con sede legale in Via Pietro Nenni 48, 00071 Pomezia (Roma) Mail: rmis064003@istruzione.it nella persona del suo legale rappresentante.
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.