



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE

**ISTITUTO COMPRENSIVO "A. DE BLASIO"**  
con sezioni associate Comune di /SAN LORENZO MAGGIORE  
Via Campopiano n. 4 - 82034 Guardia Sanframondi (BN)  
Tel. 0824/864002 e-mail: [bnic84600b@istruzione.it](mailto:bnic84600b@istruzione.it)  
[bnic84600b@pec.istruzione.it](mailto:bnic84600b@pec.istruzione.it)



## M2 - AUTODICHIARAZIONE AMMISSIONE ACCESSO SCOLASTICO

(AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

- DOCENTE – ATA dell'Istituto  
 VISITATORE dell'Istituto  
 Esercente la responsabilità genitoriale di \_\_\_\_\_ CLASSE SEZ \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.) e sotto la propria responsabilità (o di quella di un esercente la responsabilità genitoriale),

### **DICHIARA (al primo accesso / al rientro da assenza) PER SE E PER IL PROPRIO CONGIUNTO (ove applicabile)**

- di essere a conoscenza delle disposizioni del DPCM 7/8/2020, art. 1, comma 6, lettera a ss.mm.ii, del DL 30 dic 2021, n. 229 e del DL 7 gen 2022 n. 1 di agire nel loro rispetto.
- di essere a conoscenza delle attuali misure anti-contagio e di contrasto all'epidemia COVID-19 di cui al relativo Protocollo pubblicato nel sito dell'Istituto e delle prescrizioni GREEN PASS e relative norme successive di attuazione.
- Di essere in possesso di GREEN PASS applicabile
- Di non avere GREEN PASS per motivazioni non qui esposte ma di sottoporsi a controllo periodico attraverso la esecuzione di tamponi.
- Di essere dispensato/a dal possesso di GREEN PASS / che il proprio congiunto non è ancora soggetto ad obbligo di GREEN PASS
- Di non essere stato contatto diretto di soggetto affetto da Covid/ di non essere sottoposto a misura di quarantena applicabile
- Di non avere febbre superiore a 37.5° né di essere al momento affetto da sintomatologie riconducibili al Covid
- Che in caso di persistenza di stati febbrili o di malattia per periodi superiori ai 5 gg. è consapevole che a riguardo andrà presentato un certificato medico (MMG/PLS) prima di ogni accesso a struttura pubblica
- Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da COVID-19.
- Il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data 12/01/2022

Firma dell'interessato o degli esercenti la responsabilità genitoriale

---

