



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO - FSE



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Proiezione Generale per interventi in materia di edilizia
scuolare e per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV



Istituto Comprensivo di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria I Grado

"Leonardo da VINCI" - Autonomia 158 -

Via Nazionale, snc 84060 Omignano Scalo (SA) - Telef./ Fax 0974/64009

e-mail SAIC866002@istruzione.it www.icomignano.edu.it C.F. 90009630659

**Ai DOCENTI e al Personale ATA
LORO SEDI
All'ALBO
Al Sito WEB
Agli ATTI**

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - "LEONARDO DA VINCI"-OMIGNANO
Prot. 0000179 del 28/01/2021
06-09 (Uscita)

Oggetto: - Verifica di idoneità prevista per il corso antincendio di cui al D.Lgs 81/08.

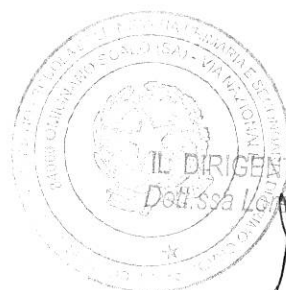
Si informano le SS.LL. in indirizzo, che il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Salerno ha fissato la verifica di cui all'oggetto per il giorno **09 febbraio 2021 - ore 15:00 - presso la loro sede in Via S. Eustacchio, 35 - Salerno.**

Il personale convocato, di seguito riportato, al fine di garantire il rispetto delle misure anti Covid - 19 dovrà **consegnare** alla Commissione d'esame **l'accluso modulo compilato e firmato, allegando il proprio documento di identità.**

Dovrà, altresì, munirsi di mascherine e guanti e sottoporsi, prima dell'accesso alla sede dei VV.F. alla misurazione della temperatura corporea, nonché rispettare tutte le misure sul distanziamento sociale.

1. ANTINOLFI Gerardo
2. CARONE Paola
3. CECERE Giovanna
4. DI MARCO Maria
5. DI MATTEO Katia
6. FALCIONE Antonio
7. GRILLO Cinzia
8. LEMBO Rosalba
9. MESSANO Francesco
10. NIGRO Giuseppina
11. RISPOLI Alberto
12. SANTOMAURO Cristina
13. SODANO Teresa
14. VACCARO Mario
15. VITALE Angelica

Confidando nella consueta collaborazione, si porgono cordiali saluti.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dot.ssa *Luciana NICOLETTI*

Luciana NICOLETTI

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 del DPR 28 DICEMBRE 2000, n. 445

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ (prov. _____) il _____
Residente in _____ (prov. _____)
Via/Piazza _____ n. _____
Telefono _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, CONSAPEVOLE CHE FALSE DICHIARAZIONI SARANNO PERSEGUIBILI PENALMENTE, CHE NEGLI ULTIMI 15 GIORNI

1. NON ha avuto sintomi quali TOSSE, RAFFREDDORE, FEBBRE associati o meno a DIFFICOLTÀ RESPIRATORIA negli ultimi 14 giorni;
2. NON è venuto a contatto con persone sospette per COVID-19 o positive al SARS-CoV-2 o comunque anche se negative, assoggettate a quarantena in quanto a loro volta essere venuti a contatto con casi sospetti o accertati di COVID-19;
3. NON è attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento domiciliare per COVID-19;
4. NON è risultato POSITIVO al tampone per la ricerca del virus SARS-CoV-2;
5. NON AVER contratto il COVID-19;
6. AVERE contratto il COVID-19 e di avere effettuato dopo la guarigione clinica DUE tamponi a distanza di 24 ore risultati NEGATIVI rispettivamente in data _____ e in data _____ rispettando il periodo di isolamento sociale di 14 giorni terminato in data _____;
7. DI ESSERE stato sottoposto a misurazione della temperatura corporea in data _____ e che la stessa risulta essere _____.

Data e luogo _____

Firma del dichiarante

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 come da informativa pubblicata all'ingresso, dichiara di essere stato informato sulle finalità e modalità di trattamento dei dati, i soggetti a cui gli stessi potranno essere comunicati, anche in qualità di incaricati nonché sui diritti di accesso ai suoi dati personali forniti con la facoltà di chiedere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione od apporsi all'invio di comunicazioni promozionali, presta il consenso al trattamento dei dati obbligatori all'esecuzione del servizio richiesto al fine di effettuare gli allenamenti.

Data e luogo _____

Firma del dichiarante
