



CENTRO PROVINCIALE ISTRUZIONE ADULTI

Via Matarazzo - 75100 MATERA

Cod. Ministeriale: MTMM107003

Pec: mtmm107003@pec.istruzione.it e-mail: mtmm107003@istruzione.it

Tel.: 0835.264489 – Fax: 0835.264619 C.F.93057380771

Sito web: www.cpiamatera.edu.it

C.P.I.A. di MATERA - MATERA
Prot. 0002679 del 23/11/2020
06 (Uscita)

C.G.I.L. Scuola Matera
e-mail matera@flcgil.it

C.I.S.L. Scuola Matera
e-mail
cislscuola_matera@cisl.it

GILDA Scuola Matera
e-mail matera@gildabas.it

SNALS Matera
e-mail snals.matera@tin.it

U.I.L Scuola Matera
e-mail uilscuolamt@tin.it

Alla R.S.U. d'Istituto
CLAUDIA PERNISCO
MARIA PIA QUINTO
FRANCESCO ROSETO

Atti- sede

OGGETTO: Relazioni sindacali a livello di istituzione scolastica

Acquisiti i pareri delle RSU d'Istituto, Considerato che non tutti dispongono di firma Digitale personale, Considerata la necessità di sottoscrivere Verbali e Intese dell'incontro, Verificata la disponibilità di Spazi che garantiscono il distanziamento fisico e sociale in tutti i momenti, Verificata l'adeguata ventilazione naturale dello spazio dedicato, con la presente le S.S.L.L. sono invitate per il giorno **28 Novembre 2020, alle ore 08:30**, presso la sede amministrativa alla Via B. Matarazzo in Matera per il seguente o.d.g.:

1. Prosecuzione contrattazione integrativa d'istituto a.s. 2020/21.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Rosanna Papapietro

*Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d.
Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa*

AUTODICHIARAZIONE

Come da protocollo di sicurezza anti-contagio, La invito, a scopo precauzionale, a compilare e sottoscrivere la presente scheda. Nel caso in cui Lei non attesti quanto richiesto, non Le potrà essere consentito l'accesso a scuola.

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

nato il _____ a _____ e residente in via
_____ a _____ cell.

nell'accesso al plesso _____ di _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art.76 del DPR 445/2000 e art. 495 c.p. in caso di dichiarazione a pubblici ufficiali)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di non presentare sintomatologia respiratoria o altri sintomi riconducibili a COVID-19;
- di avere provveduto autonomamente, prima dell'accesso nei locali della scuola, alla rilevazione della temperatura corporea, risultata non superiore a 37,5° ;
- di non essere attualmente sottoposto alla misura della quarantena o dell'isolamento fiduciario con sorveglianza sanitaria ai sensi della normativa vigente;
- di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di sua conoscenza, negli ultimi 14 giorni
- di rispettare le norme sul distanziamento sociale, uso della mascherina, lavaggio delle mani;
- di aver compreso che non deve recarsi al lavoro in caso di comparsa di sintomi di malattia COVID-19 (febbre, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi) ma contattare il medico curante;
- di impegnarsi a comunicare l'eventuale comparsa di alcuno dei suddetti sintomi durante lo svolgimento dell'attività lavorativa o in caso di eventuali variazioni di cui ai precedenti commi.

Luogo e data _____

Firma leggibile

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2. In relazione alla normativa sulla Privacy dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento (EU) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati -GDPR) e delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), così come modificato dal D.Lgs. 101/2018, che tutti i dati conferiti hanno solo la finalità di Informazione ed indicazione sul corretto comportamento da seguire per prevenire il contagio da COVID 19 e che non verranno diffusi o comunicati ai terzi anche con strumenti informatici, adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Luogo e data _____

Firma leggibile