

**AUTOCERTIFICAZIONE UTILIZZO DPI E PROCEDURE ANTICOVID**

**PERSONALE SCOLASTICO IN SERVIZIO NELLA CLASSE..... IN DATA .....**

Il /la sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il .....

residente a ..... in ..... n° .....

codice fiscale .....

Telefono ..... email .....

- Docente di .....
- ATA – ( Assistente amministrativo/ Collaboratore scolastico)
- Assistente all'autonomia
- Altro .....

presso l'I.C. " Nicola Bottà" di Cefalù plesso:

- Borsellino
- Falcone
- Loi
- Bottà
- Spinuzza
- Gratteri
- Porpora

**DICHIARA**

di aver prestato servizio in data ..... nella classe ..... plesso .....

del caso<sup>1</sup> ..... in presenza dello stesso.

Il /la sottoscritto/a ha applicato le seguenti misure preventive e precauzionali di base :

- Mascherina chirurgica / FFPP2**
- Visiera**
- Guanti**
- Altro**.....

Durante la lezione, Il /la sottoscritto/a ha svolto le attività:

- garantendo
- non garantendo

**un'adeguata ventilazione dell'ambiente scolastico.**

Il /la sottoscritto/a dichiara altresì di :

- aver mantenuto
- non aver mantenuto

**il distanziamento minimo di almeno due metri in generale da tutti gli studenti della classe.**

Ulteriori dichiarazioni:

.....  
.....  
.....

Cefalù .....

IL DICHIARANTE

.....

---

<sup>1</sup> Sospetto positivo al COVID-19 / Positivo al COVID-19