

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE LUIGI GALVANI

COD. MECC. MIIC8B400X C.F. 97505790150

VIA GALVANI, 7 – 20124 M I L A N O - TEL. 0288440253 – FAX 0288440286

e - mail: miic8b400x@istruzione.it pec: miic8b400x@pec.istruzione.it

Scuola Primaria "Luigi Galvani" Via Galvani, 7 - Tel. 0288440253	Scuola Primaria "M. di Savoia e C. Borromeo" Via Casati, 6 - Tel. 0288440146
Scuola Secondaria di 1° grado "Fara" Via Fara, 32 - Tel. 0288440283	Scuola Secondaria di 1° grado "San Gregorio" Via San Gregorio, 5 - Tel. 0288440152

**DICHIARAZIONE DOCENTI COMMISSIONE D'ESAME
da consegnare al presidente della sottocommissione**

Io sottoscritto/a _____ nato il ___/___/___ a _____ residente/
domiciliato a _____ in via _____ n. _____, telefono
_____, docente di _____, impegnato in qualità di
commissario d'esami Classe _____ sezione _____

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

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

- non è sottoposto alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare o di non essere risultato positivo al SARS-COVID-19;
- non presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- non ha familiari conviventi positivi al COVID- 19;
- non ha avuto contatto con persone positive, a propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione rispetto a quanto dichiarato

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS-COVID-19.

Luogo e data _____

Firma leggibile _____

il DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Arch Anna LA ROCCA

Firma autografa sostituita a mezzo stampa,

ai sensi dell'art.3, comma2, del D.Lgs n.39/93