



**LICEO STATALE "NICCOLÒ MACHIAVELLI"**  
[www.liceomachiavelli-fiorenze.edu.it](http://www.liceomachiavelli-fiorenze.edu.it)  
Liceo Classico, Liceo Internazionale Linguistico,  
Liceo Internazionale Scientifico  
Liceo delle Scienze Umane, Liceo Economico-Sociale  
Uffici Amministrativi: Via Santo Spirito, 39 – 50125 Firenze  
tel. 055-2396302 - fax 055-219178  
e-mail: [fiis00100r@istruzione.it](mailto:fiis00100r@istruzione.it) - PEC: [fiis00100r@pec.istruzione.it](mailto:fiis00100r@pec.istruzione.it)



## **AUTOCERTIFICAZIONE personale scuola**

### **Visti**

- il D.M. n. 39 del 26.06.2020, *Adozione del Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema Nazionale di Istruzione per l'anno scolastico 2020/2021* (Piano Scuola 2020/2021);
- il Protocollo d'Intesa per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di SARS – COV- 2 del 6.08.2020;
- il Rapporto ISS COVID-19 n.58/2020 Rev. *Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS – COV- 2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia* del 28 agosto 2020;
- le *Indicazioni operative per l'avvio delle attività scolastiche e dei servizi educativi 0-6* della Regione Toscana (delibera n. 1226 del 09/09/2020);

Il/la sottoscritto/a.....

in qualità di ..... per l'anno scolastico 2020/2021

(indicare se docente o personale ATA)

si impegna a rispettare durante l'intero corso dell'anno scolastico 2020/2021 le seguenti condizioni per la frequenza scolastica:

- assenza di sintomatologia respiratoria o di temperatura corporea superiore a 37,5°C anche nei tre giorni precedenti;
- non essere stato/a in quarantena o isolamento domiciliare nei 14 giorni precedenti e, in caso affermativo, esibire certificazione/documentazione del termine della stessa;
- se precedente positività alla COVID-19, presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione come da normativa vigente;
- non essere stato/a a contatto con persone positive, per quanto di propria conoscenza, nei 14 giorni precedenti.

Data.....

Firma.....