



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE  
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania

## Liceo Scientifico Statale "G. Salvemini"

80067 Sorrento (NA) Italy

Cod.fisc. 82010270633 – Cod. mecc. NAPS180008

Sede Centrale: via S. Antonio 2 - Tel.: 0818783470/0818771398 - Fax: 0815329274

Succursale: via Sersale 2 Tel.: 0818073323

Sito: [www.salvemini.na.it](http://www.salvemini.na.it)

E-mail: NAPS180008@istruzione.it

Sorrento, 01/09/2021

### AVVISO N. 1

Alla commissione degli esami integrativi - scientifico

Alla commissione degli esami integrativi - linguistico

Ai genitori dei candidati **S. E.** (Ammissione IV del Liceo Scientifico),

**F. G.** (Ammissione II del Liceo Scientifico),

**I. G.** (Ammissione III del Liceo Scientifico Biomedico),

**I. C.** (Ammissione III del Liceo Scientifico),

**R. A.** (Ammissione II del Liceo Linguistico-Francese, spagnolo),

**L. M. A.** (Ammissione II del Liceo Linguistico-Francese, spagnolo)

Al D.S.G.A.,

Al sito web,

All'Albo,

SEDI

### Oggetto: ESAMI INTEGRATIVI – INDICAZIONI PER L'ACCESSO NELL'ISTITUTO SCOLASTICO

Per consentire l'ingresso in sicurezza per lo svolgimento degli esami integrativi, si dovranno seguire le seguenti indicazioni:

- gli studenti dovranno consegnare ai collaboratori scolastici **l'autocertificazione** allegata. **Gli alunni sprovvisti di tale autocertificazione, per motivi di sicurezza, non potranno accedere ai locali scolastici.**
- gli alunni eviteranno di assembrarsi, si recheranno direttamente nell'aula indicata nell'avviso N.183;
- gli alunni all'interno dell'edificio scolastico non potranno togliere la mascherina per nessun motivo.

I docenti e tutto il personale ATA potrà accedere in istituto solo se provvisti di Green Pass.

**f.to IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**prof.ssa PATRIZIA FIORENTINO**

(Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3  
del D. Lgs. n.39/1993)

## AUTODICHIARAZIONE

Il sottoscritto Cognome ..... Nome .....

Luogo di nascita ..... Data di nascita .....

Documento di riconoscimento .....

Ruolo..... (es. studente, docente, personale non docente, genitore /tutore etc.)

(in caso di alunno minorenni) dell'alunno Cognome ..... Nome ..... Classe.....

nell'accesso presso l'Istituto Scolastico .....

sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) / di un esercente la responsabilità genitoriale

dichiara quanto segue:

- di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- di non presentare ulteriori sintomi suggestivi di infezione da SARS COV-2, quali la perdita o l'alterazione del gusto o dell'olfatto;
- di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni alle dichiarazioni dei punti precedenti al Dirigente Scolastico e/o al DSGA per tutto il periodo di servizio nell'Istituzione Scolastica;
- di non accedere alle sedi scolastiche qualora in futuro le condizioni dichiarate mutino e il sottoscritto si trovasse in una delle condizioni di cui sopra, di seguire in quel caso le indicazioni dell'autorità sanitaria.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS COV -2.

Luogo e data .....

Firma leggibile

(dell'interessato e/o dell'esercente la responsabilità genitoriale)

.....