

# LICEO SCIENTIFICO STATALE "NICCOLÒ COPERNICO"



Via Planis, 25 – 33100 Udine  
Tel: +39 0432 504190  
CF: 80015230305

Web: [www.liceocopernico.edu.it](http://www.liceocopernico.edu.it)  
PEC: [udps05000p@pec.istruzione.it](mailto:udps05000p@pec.istruzione.it)  
Email: [udps05000p@istruzione.it](mailto:udps05000p@istruzione.it)



## REGOLE DI ACCESSO ALL'ISTITUTO

### GIORNATE DI SCUOLA APERTA

I visitatori saranno tenuti a rispettare le disposizioni relative ai protocolli di sicurezza previsti per l'emergenza COVID19 emanate dall'istituto ed in particolare:

1. per tutta la permanenza nei locali scolastici e nelle pertinenze dovranno indossare la mascherina chirurgica, mantenere il distanziamento e igienizzare le mani;
2. all'ingresso in istituto i genitori degli allievi in visita saranno tenuti a consegnare il modulo di autocertificazione allegato alla presente, debitamente compilato e firmato.

# LICEO SCIENTIFICO STATALE "NICCOLÒ COPERNICO"



Via Planis, 25 – 33100 Udine  
Tel: +39 0432 504190  
CF: 80015230305

Web: [www.liceocopernico.edu.it](http://www.liceocopernico.edu.it)  
PEC: [udps05000p@pec.istruzione.it](mailto:udps05000p@pec.istruzione.it)  
Email: [udps05000p@istruzione.it](mailto:udps05000p@istruzione.it)



## DICHIARAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, genitore dell'allieva/o –  
allieva/o \_\_\_\_\_, iscritta/o per l'a. s. 2021-2022 alla classe  
\_\_\_\_\_ dell'istituto \_\_\_\_\_,

ai fini dell'accesso al Liceo scientifico "N. Copernico" di Udine

## DICHIARA

sotto la propria responsabilità quanto segue:

- a) che il/la proprio/a figlio/a non presenta sintomatologia respiratoria; ha controllato la temperatura corporea prima di uscire di casa e ha rilevato che essa è inferiore a 37,5°C; non è sottoposto a quarantena o isolamento domiciliare in data odierna e negli ultimi 14 giorni;
- b) che il/la proprio/a figlio/a non ha soggiornato nei 14 giorni precedenti la data odierna in paesi per cui vigono limitazioni al rientro in Italia, oppure che al rientro si è sottoposta/o ai test previsti con esito negativo;
- c) che il/la proprio/a figlio/a non è stato a contatto con persone positive, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

LUOGO e DATA, \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE

\_\_\_\_\_