



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA

## **CPIA NAPOLI CITTA' 1**

**Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti**

"Palazzina E" – Polo Tecnico Fermi Gadda,

Corso Malta 141, 80141 Napoli.

Codice meccanografico NAMM0CP00L - C.F. 95215840638

Tel 081/18548356 mail [NAMM0CP00L@istruzione.it](mailto:NAMM0CP00L@istruzione.it)

sito <http://www.cpianapolicitta1.gov.it>

### **Al personale Docente e ATA**

L'entrata in vigore delle nuove disposizioni in materia di COVID-2 19 prevede restrizioni sulla mobilità e sull'espletamento delle attività lavorative.

Per cui, fino alla data di vigenza delle citate direttive nazionali e regionali si indica il seguente modello operativo:

#### **1) PERSONALE DOCENTE**

Il personale docente lavorerà in smart working con le modalità già previste dalle precedenti disposizioni e accordi. Per eventuali appuntamenti o incontri finalizzati alle iscrizioni, attività di accoglienza e orientamento, i docenti referenti (o un delegato del corpo docente della sede associata) si organizzeranno di volta in volta in accordo con il personale ATA di sede.

#### **2) PERSONALE ATA E COLLABORATORI SCOLASTICO:**

I collaboratori scolastici aderiranno al modello organizzativo contrattuale previsto in caso di sospensione delle attività didattiche prestando servizio in orario mattutino dalle ore 7,48/15.00.

Il personale amministrativo nelle medesime fascia oraria ma con opzione di svolgimento al 50% in smart working da comunicarsi singolarmente al Direttore dei servizi amministrativi,

Dott. Enrico Maria Gargiulo.

Particolari e peculiari esigenze verranno valutate di volta in volta su istanza dell'interessato.

Certo della consueta collaborazione e dell'impegno profuso da tutto il personale in questo

Momento così difficile richiedo a tutti di supportare l'attività del CPIA con la massima dedizione.



**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Dott. Gennaro Rovito

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_ e domiciliato/a in \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_, identificato/a a mezzo \_\_\_\_\_  
nr. \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ , utenza telefonica \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze penali  
previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- di essere a conoscenza delle misure normative di contenimento del contagio da COVID-19 vigenti alla data odierna, concernenti le limitazioni alla possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno del territorio nazionale;
- di essere a conoscenza delle altre misure e limitazioni previste da ordinanze o altri provvedimenti amministrativi adottati dal Presidente della Regione o dal Sindaco ai sensi delle vigenti normative;
- di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, e dall'art. 2 del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33;
- **che lo spostamento è determinato da:**
  - **comprovate esigenze lavorative;**
  - **motivi di salute;**
  - **altri motivi ammessi dalle vigenti normative ovvero dai predetti decreti, ordinanze e altri provvedimenti che definiscono le misure di prevenzione della diffusione del contagio;**  
*(specificare il motivo che determina lo spostamento):*
- \_\_\_\_\_ ;
- **che lo spostamento è iniziato da** *(indicare l'indirizzo da cui è iniziato)*  
\_\_\_\_\_ ;
- **con destinazione** *(indicare l'indirizzo di destinazione)*  
\_\_\_\_\_ ;
- **in merito allo spostamento, dichiara inoltre che:**  
\_\_\_\_\_ .

Data, ora e luogo del controllo  
Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia