

Allegato 4 - AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____, nato il ___/___/_____

a _____ (prov. _____)

Documento di riconoscimento _____ n. _____, del _____

Ruolo (docente, ATA, studente, genitore, altro) _____

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 disposizioni del DPCM 17/05/2020, art. 1, comma 1, lettera a, e di agire nel loro rispetto (*)
- di aver preso visione del documento INFORMATIVA AI TERZI SU SINDROME RESPIRATORIA ACUTA GRAVE DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19)

In particolare dichiara:

1. di non essere stato sottoposto negli ultimi 14 giorni alla misura della quarantena o di isolamento domiciliare e di non essere stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone sottoposte ad analoghe misure
2. di non essere attualmente positivo al Covid-19 e di non essere stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone risultate positive al Covid-19
3. di non avere né avere avuto nei precedenti 3 giorni febbre superiore a 37,5 °C o altri sintomi da infezione respiratoria e di non essere stato in contatto negli ultimi 3 giorni con persone con tali sintomi

Solo per i lavoratori di questo Istituto, dichiara inoltre:

- di essere a conoscenza dei contenuti dell'art. 20 del D.Lgs. 81/2008, relativo agli obblighi dei lavoratori
- di aver preso visione delle disposizioni indicate nel documento Protocollo dell'I.C. Nicotera Costabile sulle misure di contenimento del contagio da COVID - 19 (compresi gli Allegati), di averlo compreso e di impegnarsi a rispettarlo per quanto di competenza
- di aver preso visione del documento "Regolamento di Istituto recante misure di prevenzione e contenimento della diffusione del SARS-COV-2"
- di aver preso visione del documento INFORMATIVA AI LAVORATORI SU SINDROME RESPIRATORIA ACUTA GRAVE DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19)
- di comunicare prontamente all'Istituzione scolastica eventuali stati febbrili o sintomatologie similari occorse anche se non in servizio.
- di essere consapevole che a ogni registrazione di presenza si confermi quanto già dichiarato ai precedenti 1,2 e 3.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da Covid-19.

Rilascia il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data _____

Firma _____

*) DPCM 17/05/2020, art. 1

1. Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 sull'intero territorio nazionale si applicano le seguenti misure:

[...]
a) i soggetti con infezione respiratoria caratterizzata da febbre (maggiore di 37,5° C) devono rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio medico curante;

[...]

REGISTRO VISITATORI – DA COMPILARE A CURA DEL PERSONALE INTERNO

DATA	NOMINATIVO	Numero telefonico	Orario di arrivo	Tempo di permanenza