

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

Il/la sottoscritto/a _____,

nato/a il ___/___/_____ a _____ (prov. ____)

documento di riconoscimento _____ n. _____,

rilasciato il ___/___/_____ da _____ 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 **non presentare** sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti
- di **non aver avuto** contatti negli ultimi 14 gg con persone affette da COVID-19 e di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- di **non provenire** da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS;
- di **non avvertire** sintomi influenzali e di essere consapevole che, in caso di sintomi influenzali manifestatisi anche dopo l'accesso, dovrò immediatamente avvisare il Datore di Lavoro (DS) o il Responsabile di Plesso.
- di **aver preso visione** e impegnarmi a rispettare tutte le disposizioni del Datore di Lavoro (DS) per il contenimento del COVID-19c

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.

- Il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Roma, ___/___/_____

FIRMA
