



Scheda di "autodichiarazione" Coronavirus COVID-19 ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000

La invitiamo a sottoscrivere la seguente dichiarazione:

Il/La sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ il _____ residente in _____

In qualità di Personale in servizio presso l'Istituto, consapevole della responsabilità penale in caso di falso in autocertificazione

Dichiara sotto la propria responsabilità:

- di impegnarsi ad adottare tutte le misure di prevenzione, anche in conformità alle raccomandazioni e alle istruzioni dell'OMS e dell'autorità sanitaria nazionale, atte a prevenire la diffusione del Coronavirus COVID-19.

Altresì dichiara, sotto la propria responsabilità:

di non essere stato/a o di non essere a conoscenza di essere stato/a, in contatto stretto con una persona affetta da Coronavirus COVID-19;

di non provenire da una zona a rischio epidemiologico;

Di non aver avuto qualcuno dei seguenti sintomi negli ultimi 15 giorni:

temperatura oltre 37.5°

ulteriore sintomatologia collegata al Covid - 19

Si impegna, inoltre, a comunicare, tempestivamente, eventuali variazioni/insorgenze di sintomi di cui alla presente dichiarazione.

Dichiara

Di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, posta all'ingresso dell'Istituto. L'informativa è .comunque consultabile nella sezione privacy del sito web dell'Istituto

Data _____

Firma Dichiarante _____



Scheda di "autodichiarazione" Coronavirus COVID-19 ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000

La invitiamo a sottoscrivere la seguente dichiarazione:

Il/La sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ il _____ residente a _____ in
via _____ numero di telefono _____

In qualità di

Genitore o tutore _____

Documento di Riconoscimento n. _____ Rilasciato da _____

Visitatore (specificare motivo visita) _____

Documento di Riconoscimento n. _____ Rilasciato da _____

Dichiara sotto la propria responsabilità:

- di impegnarsi ad adottare tutte le misure di prevenzione, anche in conformità alle raccomandazioni e alle istruzioni dell'OMS e dell'autorità sanitaria nazionale, atte a prevenire la diffusione del Coronavirus COVID-19.

Altresì dichiara, sotto la propria responsabilità:

di non essere stato/a o di non essere a conoscenza di essere stato/a, in contatto stretto con una persona affetta da Coronavirus COVID-19;

di non provenire da una zona a rischio epidemiologico;

Di non aver avuto qualcuno dei seguenti sintomi negli ultimi 15 giorni:

temperatura oltre 37.5°

ulteriore sintomatologia collegata al Covid - 19

Dichiara

Di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, posta all'ingresso dell'Istituto. L'informativa è consultabile anche nella sezione privacy del sito web dell'Istituto

Data _____

Firma Dichiarante _____