

AUTODICHIARAZIONE COVID-19

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ *Cognome* _____ *Nome* _____ provincia (____) il ____/____/____
documento N° _____ rilasciato il ____/____/____ da _____
residente a _____ provincia (____)
indirizzo _____ n. civico _____ CAP _____
recapito telefonico _____ email _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE

1. di essere a conoscenza di non poter accedere all'IIS Albert Einstein di Vimercate (MB) in presenza di una temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con Covid-19;
2. di non avere, in data odierna, sintomi compatibili con Covid-19;
3. di essere disponibile alla rilevazione della temperatura corporea da parte del personale dell'Istituto;
4. di essere consapevole che all'interno della sede scolastica e delle aree di pertinenza, per la prevenzione del contagio da Covid-19, è obbligatorio mantenere la distanza di sicurezza pari a 1 mt, indossare DPI previsti, osservare le regole di igiene delle mani, secondo le precauzioni previste dall'OMS e dall'Autorità Sanitaria Nazionale, aggiornate periodicamente in relazione all'evoluzione del fenomeno;
5. di non essere rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni da uno Stato Estero o da una zona ad alto rischio contagio oppure di essere rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni da uno Stato Estero o da una zona ad alto rischio contagio, ma di essere risultato negativo ai controlli previsti o di aver già terminato la quarantena;
6. di non essere stato, per quanto a propria conoscenza, in stretto contatto con una persona affetta da Covid-19 negli ultimi 14 giorni né di essere stato sottoposto a quarantena o di essere stato in stretto contatto con una persona affetta da Covid-19 negli ultimi 14 giorni, ma di essere risultato negativo ai controlli previsti o di aver già terminato la quarantena.

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.

Data ____/____/____

Firma
