AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000
Operatori, Volontari, Ausiliari maggiorenni – giorni successivi al primo

Il sottoscritto _____, nato il ____/ ____ /_____

a_____ (_____), residente in _____ (_____),

Via _____, Tel _____,

Cell_____email_____,

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000, per il caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

a) non ha avuto, nel periodo di assenza dalle attività, una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria;

b) non è entrato a stretto contatto, nel periodo di assenza dall'attività, con una persona positiva COVID19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5°C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza;

c) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 11 giugno 2020.

Con la firma di questo documento il sottoscritto si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del proprio stato di salute, con particolare riferimento alle ipotesi contenute nei punti sopra elencati della presente autodichiarazione.

Si assume infine l'impegno, in caso di mutamenti del proprio stato di salute e dello stato di benessere fisico nel corso dell'attività lavorativa, di tenersi lontano dai minori/ragazzi a lui affidati e dal resto del personale, e, nel contempo, di avvisare tempestivamente il Responsabile del Centro. Appena sussistano le condizioni si avrà cura di raggiungere il proprio domicilio e consultare il proprio medico.

La ripresa dell'attività, a partire dal giorno seguente, potrà avvenire solo con il ritrovato completo benessere.

In fede

_____ _____

Data Firma del dichiarante

Il presente modulo sarà conservato da PARROCCHIA SS. TRINITA' in SAMARATE nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.