

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
Personale esterno – Educatori, O.S.S., Tirocinanti università ecc.
(Artt. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____ a _____ (____), residente a _____ (____) in via _____ n. ____, recapito telefonico _____, in qualità di _____, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p. e 76 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.);

Dichiara sotto la propria responsabilità

- di essere a conoscenza delle misure igienico-sanitarie stabilite dalle autorità competenti e dalla Dirigente scolastica (mantenere il distanziamento fisico interpersonale di almeno un metro, sia in condizione statica che di movimento, e utilizzo della mascherina in tutte le situazioni in cui non sia possibile garantire tale distanziamento; osservare le regole di igiene delle mani e l'etichetta respiratoria...) e di avere l'obbligo di rispettare tutte le disposizioni per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19;
- di essere consapevole di non poter accedere ai locali scolastici qualora sussistano le condizioni di pericolo stabilite dalle autorità sanitarie competenti (quali, ad es., essere risultato positivo a tampone per la ricerca di virus Covid-19, essere in misura di quarantena a causa del medesimo virus, presenza di temperatura corporea superiore a 37,5° C anche nei tre giorni precedenti, sintomi simil-influenzali, provenienza da zone a rischio o, per quanto di propria conoscenza, contatto con persone risultate positive al virus nei 14 giorni antecedenti...), ma di dover rimanere presso il proprio domicilio e informare il proprio medico di base e l'autorità sanitaria;
- di non presentare in data odierna sintomi simil-influenzali o sintomatologia respiratoria;
- di aver controllato la propria temperatura in data odierna, prima di accedere ai locali scolastici, e nei tre giorni precedenti, confermando essere inferiore a 37,5° C;
- di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- di non essere stato a contatto con persone positive al SARS-CoV-2, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
- di non provenire da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS;
- di impegnarsi, in relazione al proprio stato di salute, a comunicare tempestivamente alla Dirigente o suo sostituto l'insorgenza di sintomatologia da Covid-19.

Dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. (Regolamento UE 679/2016, D.lgs. 101/2018...), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Monte Sant'Angelo, _____

Il/La Dichiarante

P.P.V.
La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Enza Maria A. Santodirocco
