**AUTODICHIARAZIONE E MODULO DI IMPEGNO**

Io sottoscritto/a……………………………………………….. (nome e cognome), Luogo di nascita ………………………………… Data di nascita ……………………………….…., Documento di riconoscimento ………………………………………………… Ruolo…………………………………… (es. personale amministrativo, collaboratore scolastico, personale docente o altro)

**DICHIARO**

a) di avere letto e compreso l’informativa relativa ai trattamenti di dati relativi ad attività per il contrasto del Covid-19”;

b) di essere stato informato e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio da Covid-19;

c) di essere a conoscenza dell’obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o di altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l’Autorità Sanitaria competente;

d) di essere a conoscenza dell’obbligo previsto dalla legge (art. 20 comma 2 lett. e) d.lgs. 81/2008) di segnalare immediatamente al dirigente scolastico, a un suo delegato o al preposto qualsiasi eventuale condizione di pericolo per la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro, tra cui sintomi di influenza, temperatura, o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, ecc. e in tutti i casi in cui i provvedimenti dell’Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l’Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio,

e) di essere stato informato riguardo alle tutele previste per i lavoratori “fragili” (DPCM dell’08/03/2020 art.3 lettera b), e di aver ricevuto la comunicazione e di averla compresa;

e pertanto nell’accesso presso Direzione Didattica San Giovanni e mail tree00400x@istruzione.it

sotto la propria responsabilità

**DICHIARO**

□ di non provenire da zone a rischio epidemiologico

□ di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere positivo al COVID-19

□ di non avere avuto contatti, negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al COVID-19 per quanto di mia conoscenza

□ di non avere temperatura corporea superiore a 37,5° o altri sintomi influenzali

**SONO CONSAPEVOLE**

- di non poter fare ingresso o di poter permanere in istituto e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all’ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura oltre 37.5°, o di contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc.) in cui i provvedimenti dell’Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l’Autorità Sanitaria competente e di rimanere al proprio domicilio;

- che, nel caso in cui sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo dovrò dichiarare immediatamente al personale presente che procederà al mio isolamento in base alle disposizioni dell’Autorità Sanitaria competente e che, in tale caso, l’istituto procede immediatamente ad avvertire le Autorità Sanitarie competenti e i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute;

- che, nel caso di rinvenimento di sintomaticità in istituto, dovrò collaborare con le Autorità sanitarie per la definizione degli eventuali “contatti stretti” nel caso sia riscontrato positivo al tampone COVID-19

- che nel caso sia stato risultato positivo al tampone dovrò comunicare la certificazione medica da cui risulti la “avvenuta negativizzazione” del tampone

- che, nel caso in cui l’autorità sanitaria competente disponga misure aggiuntive specifiche, il datore di lavoro deve fornire la massima collaborazione;

- nel caso in cui sia lavoratore “fragile” non potrò accedere ai locali dell’istituto senza autorizzazione preventiva del medico competente e del datore di lavoro

**MI IMPEGNO**

- a rispettare, nel caso di rilevazione della temperatura superiore a 37,5°, la misura dell’isolamento temporaneo e, in tale caso, a informare immediatamente il medico curate e a rispettare le prescrizioni impartire da quest’ultimo, dandone notizia al datore di lavoro;

- a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro relative all’accesso e alla permanenza in istituto, ed in particolare alle precauzioni igieniche e personali, ai dispositivi di protezione individuale, alla gestione di spazi comuni, organizzazione dell’istituto, gestione entrate e uscite, spostamenti interni, riunioni, eventi interni e formazione;

- a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l’espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti;

- a comunicare al medico competente la certificazione medica da cui risulti la “avvenuta negativizzazione” del tampone (per i lavoratori già risultati positivi al tampone)

- a collaborare con il datore di lavoro in relazione agli adempimenti a suo carico per riscontrare le richieste delle autorità e in particolare delle autorità sanitarie

- a tenere ogni altro comportamento necessario e utile alla salute degli individui e alla sicurezza dell’istituto

Il dichiarante si impegna a comunicare al seguente indirizzo email [tree00400x@isruzione.it](mailto:tree00400x@isruzione.it) – [matteucci\_gianni@libero.it](mailto:matteucci_gianni@libero.it) e qualsiasi variazione intervenuta relativamente a quanto dichiarato.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza del SARS CoV 2.

**Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**