**AUTODICHIARAZIONE E MODULO DI IMPEGNO**

Io sottoscritto/a…………………………………………………………………………….. (nome e cognome), Luogo di nascita……………………………….………... Data di nascita ………………………..…………………. , Documento di riconoscimento ……………………………………. Ruolo ………………………………………..… (es. fornitore, consulente, genitore)

**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 datore di lavoro, al dirigente 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 pertanto nell’accesso presso la **Direzione Didattica San Giovanni** email tree00400x@istruzione.it

Sede …………………………………………………………

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 devo dichiarare immediatamente al personale presente, e verrò posto in isolamento in base alle disposizioni dell’Autorità Sanitaria competente e a quello degli altri presenti dai locali, e che, in tale caso, dovrò attivare immediatamente la procedura prevista dalla normativa vigente

- che, nel caso in cui l’autorità sanitaria competente disponga misure aggiuntive specifiche, l’Istituto deve fornire la massima collaborazione

**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 curante e a rispettare le prescrizioni impartire da quest’ultimo, dandone notizia all’Istituto ;

- a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e dell’Istituto relative all’accesso e alla permanenza in istituto;

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

- a collaborare con l’Istituto 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

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

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