

DIREZIONE DIDATTICA II CIRCOLO MARSCIANO

Via F. Maria Ferri n° 2 - 06055 Marsciano (PG)

OGGETTO:

**Protocollo di Sicurezza per il contrasto e il
contenimento della diffusione del CoVID-19**

ALLEGATO III

Autodichiarazione ingresso

Revisione 01 del 09 Settembre 2020

Direzione Didattica II Circolo Marsciano	Protocollo di Sicurezza CoVID-19 ALLEGATO III Autodichiarazione di ingresso	Rev. 01 del 09/09/2020	
		Rif. D.Lgs. 81/2008	Pag. 2 di 2
		File: Allegato III_Autodichiarazione ingresso_D.D. II Circolo Marsciano_Rev.1	

**AUTODICHIARAZIONE DI ASSENZA DI FEBBRE O ALTRI SINTOMI SOSPETTI DI COVID-19
PER L'INGRESSO NEI LOCALI DELLA DIREZIONE DIDATTICA II CIRCOLO MARSCIANO**

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra
nato/a a il tel.
in qualità di
ai fini dell'accesso nei locali del plesso scolastico di
della Direzione Didattica II Circolo Marsciano, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge
per i casi di dichiarazioni non veritiere;

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- 1) di NON avere in data odierna febbre uguale o superiore a 37,5 °C o altri sintomi riconducibili al CoVID-19, quali: tosse, difficoltà respiratoria, congiuntivite, astenia (sensazione di fatica eccessiva), perdita del senso dell'olfatto e del gusto, ecc.
- 2) di NON essere un caso confermato di CoVID-19 da parte delle Autorità Sanitarie (U.S.L.);
- 3) di NON essere convivente con un caso confermato di CoVID-19 da parte delle Autorità Sanitarie (U.S.L.);
- 4) di NON essere oggetto di provvedimenti di isolamento domiciliare da parte delle Autorità Sanitarie (U.S.L.);
- 5) di NON essere stato a stretto contatto con un caso probabile o confermato di CoVID-19 negli ultimi 14 giorni, anche in assenza di sintomi potenzialmente sospetti;
- 6) di NON essere residente o domiciliato in un comune o zona oggetto di ordinanza di divieto di accesso e allontanamento dal territorio comunale o da una specifica zona per il contenimento della diffusione del virus (zona rossa);
- 7) di NON essere negli ultimi 14 giorni rientrato in Italia da un paese estero per cui siano state emesse disposizioni restrittive o l'obbligo di sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario.

Data:

Firma del dichiarante: