Al Dirigente Scolastico
Del XV I.C. "P. Orsi"
di Siracusa
SEDE

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000
LAVORATORE - EMERGENZA SANITARIA COVID-19

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____

residente a _____ indirizzo _____

Documento di riconoscimento _____N. _____

in servizio nell'a.s. 2020/2021 presso il XV I.C. "P. Orsi" di Siracusa in qualità di _____

in ottemperanza alle disposizioni di legge consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci **(art. 495 c.p.)**

DICHIARA

- ☐ di non essere sottoposto/a alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19;
- ☐ di essere risultato positivo/a all'infezione da COVID-19 e di produrre la certificazione medica da cui risulta la "avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal Dipartimento di Prevenzione territoriale di competenza;
- ☐ di non avere in data odierna, né nei 14 giorni precedenti alla presente dichiarazione, alcun sintomo riconducibile a COVID-19 (insorgenza improvvisa di almeno uno dei sintomi come specificati dall'ISS nelle Linee Guida del 21/08/2020: febbre, brividi, tosse, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell'olfatto o diminuzione dell'olfatto, perdita del gusto o alterazione del gusto, rinorrea/congestione nasale, mal di gola, diarrea);
- ☐ per quanto di propria conoscenza, di non essere stato/a a stretto contatto, negli ultimi 14 giorni, con un caso probabile o confermato di infezione di COVID-19;
- ☐ di non essere rientrato/a in Italia negli ultimi 14 giorni da uno Stato Estero o da una zona ad alto rischio contagio (zona rossa);
- ☐ di essere risultato negativo/a al test per COVID-19 e di non essersi trovato/a in nessuna situazione potenzialmente pericolosa dall'esecuzione del tampone ad oggi;
- ☐ di essere a conoscenza delle sanzioni previste in caso di inottemperanza delle misure di contenimento (art. 650 c.p.) salvo che il fatto non costituisca più grave reato.
- ☐ di comunicare tempestivamente al datore di lavoro qualsiasi variazione rispetto a quanto sopra dichiarato.

DICHIARA INOLTRE DI RISPETTARE QUOTIDIANAMENTE LE SEGUENTI PRESCRIZIONI

- recarsi presso la struttura scolastica solo dopo aver accertato che la propria temperatura corporea è inferiore a 37,5°C
- adottare l'uso delle mascherine e di altri DPI conformi alle disposizioni normative, delle autorità scientifiche e sanitarie e del Dirigente Scolastico e rispettare sempre il distanziamento;
- adottare tutte le precauzioni igieniche, in particolare la frequente pulizia delle mani tramite idonei mezzi igienizzanti, messi a disposizione dal Dirigente Scolastico;
- rispettare tutte le disposizioni di sicurezza impartite dal Dirigente Scolastico durante tutte le fasi dell'attività scolastica.

  Il sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione rispetto a quanto sopra dichiarato

Siracusa, _____

Il / la dichiarante

_____