



DIREZIONE DIDATTICA STATALE "Jole Orsini"

Via Cinque Fonti, 94 - 05022 AMELIA (TR)

AUTODICHIARAZIONE INGRESSO ESTERNI

Il/La sottoscritto/a, Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

Residente in, Indirizzo Recapito telefonico e
identificato/a a mezzo nr., rilasciato da, in data ___/___/___

Ruolo..... (es. fornitore, visitatore, genitore, altro), nell'accesso presso la sede:

Maria Chierichini Jole Orsini Angelo Ciatti S. Angelo Goffredo Mameli Giovanni Rodari

dove accederà a: segreteria atrio corridoi aule:..... laboratori:.....

Orario ingresso:..... Orario uscita:.....

dopo aver visionato il depliant informativo sulle norme comportamentali e sulle precauzioni raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2, **consapevole delle sanzioni penali previste dell'art. 76 DPR 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci**

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

✓ di essere a conoscenza del contenuto dell'informativa suddetta sulle norme comportamentali e sulle precauzioni raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2;

✓ di essere a conoscenza che l'accesso non è consentito nel caso si verifichi anche solo una delle seguenti condizioni:

➤ temperatura corporea superiore a 37,5 °C;

➤ insorgenza di altri sintomi riconducibili al COVID 19 quali:

- sintomi respiratori acuti con tosse e rinite con difficoltà respiratoria,
- vomito caratterizzato da episodi ripetuti accompagnati da malessere,
- diarrea con tre o più scariche con feci liquide o semiliquide,
- perdita di gusto ed olfatto in assenza di raffreddore,
- cefalea intensa

➤ essere stato in quarantena o isolamento domiciliare nei 14 giorni precedenti;

➤ avere avuto contatti con soggetti risultati positivi o con sospetta diagnosi di infezione da COVID-19, negli ultimi 14 giorni;

➤ provenire da zone ad alto rischio (secondo indicazioni governative).

✓ e pertanto, di impegnarsi a rispettare scrupolosamente le suddette prescrizioni ad ogni occasione di accesso.

compilare solo se chi accede ha con sé soggetti minori:

Il/La sottoscritto/a dichiara quanto sopra anche per il/ minore/i di cui ha potestà e che accedono all'Istituto.

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

Residente in, Indirizzo

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

Residente in, Indirizzo

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2. All'interessato viene resa nota adeguata informativa circa il trattamento di dati personali, ai sensi del REGOLAMENTO UE 679/2016 e D.Lgs. 101/2018.

Luogo e data/...../..... Firma leggibile