

MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

(Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardante l'Istituzione Scolastica ai sensi del Regolamento Generale sulla protezione dei dati (UE) 2016/679)

Il sottoscritto, Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

Documento di riconoscimento

- Studente
- Docente
- Personale non docente
- Genitore/tutore legale
- Altro (specificare) _____

nell'accesso presso l'Istituto IC LODI 3 sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o di quella di un esercente la responsabilità genitoriale, **consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000** dichiara quanto segue:

1. di **non** essere un **operatore sanitario** oppure di essere un **operatore sanitario**.

Nel caso di essere un operatore sanitario di informare l'Istituzione Scolastica in caso di diagnosi di patologia COVID-19 (tampone positivo).

In caso di risposta positiva al punto 1 NON compilare il punto 4.

2. di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
3. di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
4. di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni
5. di NON essere stato nei 14 giorni precedenti in uno dei seguenti paesi: **Croazia, Grecia, Malta, Spagna** oppure di essere stato e di aver assolto all'ordinanza del Ministero della Salute del 12 agosto 2020.

di NON essere stato nei 14 giorni precedenti in uno dei seguenti paesi: **Bulgaria e Romania** (Elenco C - Allegato C DPCM 7 settembre 2020) oppure di essere stato in tali paesi e di aver assolto vige l'obbligo di isolamento fiduciario e sorveglianza sanitaria (come da DPCM 7 settembre 2020)

di NON essere stato nei 14 giorni precedenti in uno dei seguenti paesi: **Australia, Canada, Georgia, Giappone, Nuova Zelanda, Ruanda, Repubblica di Corea, Tailandia, Tunisia, Uruguay** (Elenco D - Allegato C DPCM 7 settembre 2020) oppure di essere stato in tali paesi e di aver assolto vige l'obbligo di isolamento fiduciario e sorveglianza sanitaria (come da DPCM 7 settembre 2020)

di NON essere stato in uno dei seguenti paesi: **Armenia, Bahrein, Bangladesh, Bosnia Erzegovina, Brasile, Cile, Kuwait, Macedonia del Nord, Moldova, Oman, Panama, Perù, Repubblica Dominicana**; a decorrere dal 16 luglio 2020: **Kosovo, Montenegro e Serbia**; a decorrere dal 13 agosto 2020: **Colombia**. (Elenco F - Allegato C DPCM 7 settembre 2020)

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2 ed è valida dalla data odierna fino al permanere della validità di quanto dichiarato.

Il sottoscritto si impegna pertanto, nel caso in cui le condizioni non possano più essere garantite, di informare tempestivamente la segreteria.

Luogo e data

Firma leggibile

(dell'interessato e/o dell'esercente la responsabilità genitoriale)

.....

.....