

 <p>Istituto Comprensivo Statale Manzoni Impastato</p>				
	<p>Istituto Comprensivo Statale “Manzoni Impastato”</p> <p>Via Filippo Parlatore 56 - 90145 Palermo Tel. +39 091 6823926 fax 6832487 E-mail paic87900e@istruzione.it - PEC paic87900e@pec.istruzione.it</p> <p>Cod. Fisc. 80014540829 www.manzoniimpastato.it</p>			

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il ___/___/_____ a _____ (prov. _____)

Documento di riconoscimento _____ n. _____, del _____

Email _____ Numero di telefono _____

Ruolo (docente, ATA, studente, genitore, altro) _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di essere a conoscenza delle disposizioni del DPCM 17/05/2020, art. 1, comma 1, lettera a, e di agire nel loro rispetto (*)

In particolare dichiara:

di non essere stato sottoposto negli ultimi 10 giorni (Circ 12/10/2020 Ministero Salute) alla misura della quarantena o di isolamento domiciliare e di non essere stato in contatto negli ultimi 10 giorni con persone sottoposte ad isolamento domiciliare da ASP

di non essere attualmente positivo al Covid-19 e di non essere stato in contatto stretto (contatto ad una distanza inferiore ai 1,5 metri e per più di 15 minuti senza dispositivi di protezione) con persone risultate positive al Covid-19. I contatti stretti sono persone che hanno avuto un contatto con un caso confermato nelle 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi o l'esito positivo del tampone (CM Salute del 18/03/2020)

di non avere né avere avuto nei precedenti 3 giorni febbre superiore a 37,5 °C o altri sintomi da infezione respiratoria e di non essere stato in contatto negli ultimi 3 giorni con persone con tali sintomi

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questa struttura; pertanto, avendo preso visione e compresa l'informativa fornita, presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da Covid-19.

Per presa visione dell'informativa ed espressione del consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data _____

Firma _____

*) DPCM 17/05/2020, art. 1 1. Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 sull'intero territorio nazionale si applicano le seguenti misure:

[...]
a) i soggetti con infezione respiratoria caratterizzata da febbre (maggiore di 37,5° C) devono rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio medico curante; [...]