



Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti

AII. 2 - AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000 PER L'ACCESSO AD UNA SEDE DEL CPIA

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a il ____/____/____ a _____ (prov. ____)
Documento di riconoscimento _____ n. _____, del _____
Ruolo (docente, ATA, studente, tirocinante, altro) _____
Cell. _____

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 7/8/2020, art. 1, comma 6, lettera a, e di agire nel loro rispetto (*)

In particolare dichiara:

- ☐ di non essere stato/a sottoposto/a negli ultimi 14 giorni alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare
- ☐ di non essere attualmente positivo/a al SARS-CoV-2 e di non essere stato/a in contatto con persone risultate positive al SARS-CoV-2, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni
- ☐ di non avere né avere avuto nei precedenti 3 giorni febbre superiore a 37,5 °C o altri sintomi da infezione respiratoria

Solo per i lavoratori di questo CPIA, dichiara inoltre:

- ☐ di essere a conoscenza dei contenuti dell'art. 20 del D.Lgs. 81/2008, relativo agli obblighi dei lavoratori
- ☐ di essere a conoscenza delle attuali misure anti-contagio e di contrasto all'epidemia COVID-19 di cui al Protocollo COVID-19 predisposto dal CPIA

Il/La sottoscritto/a 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 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.

- ☐ Il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data e firma _____ Data e firma _____

Data e firma _____ Data e firma _____

Data e firma _____ Data e firma _____

Data e firma _____ Data e firma _____

Data e firma _____ Data e firma _____

*) DPCM 7/8/2020, art. 1, comma 6. 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;