

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

**MISURE URGENTI DI CONTENIMENTO CONTAGIO COVID-19 DISPOSIZIONI IN MERITO ALLA
SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI
DI LAVORO**

Il sottoscritto/a _____

Cell. _____ in servizio presso l'I.I.S. Orso Mario Corbino nel seguente profilo:

- DOCENTE (Doc.)
- COLLABORATORE SCOLASTICO (CS)
- ASSISTENTE AMMINISTRATIVO (AA)
- ASSISTENTE TECNICO (AT)

consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 e successive modifiche e integrazioni,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- ✓ di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere risultato positivo al COVID-19 o, in caso di positività, di aver successivamente effettuato due tamponi diagnostici negativi;
- ✓ sulla base delle informazioni in proprio possesso, di non essere stato a contatto con un caso di COVID-19;
- ✓ di non presentare sintomi influenzali (febbre, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi riconducibili a COVID-19);
- ✓ di rispettare le norme sul distanziamento sociale, uso della mascherina, lavaggio delle mani, disinfezione degli ambienti;
- ✓ di aver compreso di non doversi recare al lavoro in caso di comparsa di sintomi di malattia COVID-19 (febbre, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi riconducibili a COVID-19) ma di dovere avvisare immediatamente la scuola, di contattare il medico curante e di segnalare la situazione al medico competente istituzionale.

Partinico,

Firma

.....