

	<b>PROTOCOLLO COVID-19</b>	Edizione	02
		Data	01/09/2020
		Pag. 1 di 1	
<b>Istituto Comprensivo Adria 1</b> Via Umberto I n. 18 - 45011 Adria (RO)			

**MODULO DI REGISTRAZIONE  
E AUTODICHIARAZIONE ACCESSO ALL'ISTITUTO DELLE PERSONE ESTERNE**

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL D.P.R. N. 445/2000**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
con il ruolo di \_\_\_\_\_  
con documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ ) in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ ) in (indirizzo) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (articolo 495 del Codice Penale)

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- di essere a conoscenza delle disposizioni del D.P.C.M. 07/08/2020, articolo 1, comma 6, lettera a, e di agire nel loro rispetto.<sup>1</sup>

In particolare dichiara:

- di non essere stato sottoposto negli ultimi 14 giorni alla misura della quarantena o di isolamento domiciliare e di non essere stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone sottoposte ad analoghe misure;
- di non essere attualmente positivo al Covid-19 e di non essere stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone risultate positive al Covid-19;
- 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 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 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_  
Spazio riservato al personale scolastico

Sede \_\_\_\_\_

Orario di ingresso \_\_\_\_ : \_\_\_\_ e orario di uscita \_\_\_\_ : \_\_\_\_

<sup>1</sup> **D.P.C.M. 07/08/2020, articolo 1**

Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 sull'intero territorio nazionale si applicano le seguenti misure: **i soggetti con infezione respiratoria caratterizzata da febbre (maggiore di 37,5° C) devono rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio medico curante.**