Al Dirigente scolastico dell' I.C. "G. Caloprese"

di SCALEA

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

Io sottoscritto

Cognome_____ Nome_____

Luogo di nascita _____ (__) Data nascita _____

Residente a _____ (__) in via _____, ___

Tel. _____ e-mail _____

Qualifica _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale **(art. 495 c.p.) DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE NEGLI ULTIMI 14 GIORNI**

- **NON sono stato sottoposto a regime di quarantena e non ho ricevuto disposizioni di isolamento domiciliare per COVID-19;**
- **NON ho avuto un contatto stretto con una persona con diagnosi sospetta o confermata di infezione da coronavirus (COVID-19);**
- **NON ho avuto un contatto stretto con una o più persone con febbre e sintomi compatibili con Covid-19 (casa, ufficio, ristorante, spiaggia ecc.);**
- **NON sono rientrato da Paesi extra-UE e/o extra-Schengen, di cui all'art. 6 comma 2 del DPCM 11.6.2020 e successivi provvedimenti, per i quali è previsto l'isolamento fiduciario di 14 giorni dopo l'arrivo in Italia** (l'elenco aggiornato dei Paesi è disponibile su www.salute.gov.it/viaggiatori);
- **Di essere rientrato da uno dei Paesi e/o Regioni a maggior diffusione di Covid-19 (specificare:_____) e di aver effettuato gli esami sanitari obbligatori previsti, che hanno avuto esito NEGATIVO;**
- **NON ho presentato anche uno solo dei seguenti sintomi: febbre, tosse secca,respiro affannoso/difficoltà respiratorie, dolori muscolari diffusi, mal di testa, raffreddore, mal di gola, congiuntivite, diarrea, perdita del senso del gusto, perdita del senso dell'olfatto.**

SONO CONSAPEVOLE CHE le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia. L'Amministrazione effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

TRATTAMENTO DEI DATI PERRSONALI- INFORMAZIONI REGOLAMENTO UE 2015/679

Per informazioni sul trattamento e sulla tutela dei dati personali – www.icscalea.edu.it/privacy

Lì, _____

Firma _____