

**AUTOCERTIFICAZIONE PER LA PRESENZA PRESSO LE STRUTTURE DI CIVIFORM**

Io, in qualità di allievo                      Nome .....                      Cognome .....

nato il .....                      a .....

e residente in .....                      a .....

della sede di                      Cividale                       Opicina (Ts)

**Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 del DPR 445/2000 e art.495 c.p. in caso di dichiarazione a pubblici ufficiali)**

**DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ**

- > di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19 o, in caso positivo, di aver effettuato due tamponi diagnostici negativi per SARS-COV-2;
- > di non avere famigliari, conviventi o conoscenti con cui ho avuto contatti negli ultimi 14 gg risultati positivi al COVID-19;
- > di aver misurato la febbre prima di partire per recarmi in struttura e di aver rilevato un valore inferiore a 37,5°C di temperatura;
- > di non avere 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 aver compreso che non devo recarmi al lavoro in caso di comparsa di sintomi riferibili al COVID-19 (febbre, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi) ma contattare il medico curante e segnalarlo al medico competente aziendale;
- > di rispettare rigorosamente le norme date sul distanziamento sociale, uso della mascherina, lavaggio delle mani e procedure aziendali per tutta la durata della permanenza in struttura, dalla fase di accesso a quella di uscita;
- > di aver ricevuto il kit di mascherine e di essere stato informato e addestrato sull'uso dei dispositivi di protezione individuale DPI: mascherina protettiva e guanti monouso (quando previsti) e di aver compreso i miei obblighi in merito all'uso ed alla tenuta dei DPI, con particolare riferimento agli artt. 20 e 78 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. e, in caso di usura degli stessi, sarà mia cura chiederne di nuovi;
- > che il mio accesso in struttura d'ora in avanti è subordinato al mantenimento della di tutte le dichiarazioni-condizioni contenute nella presente autocertificazione. Mi impegno pertanto a non fare ingresso in struttura qualora anche una sola delle sopracitate condizioni non fosse rispettata, anche in modo parziale. In tal caso sarà mio obbligo informare la Direzione;
- > l'ingresso in azienda di soggetti risultati positivi all'infezione da Covid-19 successivamente alla sottoscrizione della presente dichiarazione dovrà essere preceduto dalla certificazione medica da cui risulti la "avvenuta negativizzazione" rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza. L'interessato è tenuto alla ricompilazione dell'autocertificazione in fase di reingresso.

In fede.

Firma dell'allievo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

**LA DICHIARAZIONE VIENE CONFERMATA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ DAL GENITORE / TUTORE** (in caso di allievo minorenne all'atto della certificazione)

In relazione alla normativa sulla Privacy il lavoratore dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento (EU) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati -GDPR) e delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), così come modificato dal D.Lgs. 101/2018, che tutti i dati conferiti hanno solo la finalità di Informazione ed indicazione sul corretto comportamento da seguire. Tali informazioni saranno trattate, anche con strumenti informatici, adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Nome e cognome del genitore/ tutore \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_