

**AUTOCERTIFICAZIONE PER ACCEDERE ALLE AULE**

(EMERGENZA CORONAVIRUS – ADOZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA ANTI-CONTAGIO)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_, il giorno \_\_\_\_\_, e residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_,  
con numero di telefono \_\_\_\_\_ ed indirizzo mail \_\_\_\_\_,

dovendo svolgere attività di formazione presso l'A.I.A.S. Onlus Arco Felice presso il Madrinato San Placido, Via San PIO XII Casoria, consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, conformemente al "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" come integrato in data 24 aprile 2020, **con la firma della presente dichiaro di:**

1. **Non aver soggiornato**, nel corso dei precedenti 14 giorni, **in zone a rischio epidemiologico**, come identificate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.
2. **Non aver avuto**, nel corso dei precedenti 14 giorni, **contatti con soggetti affetti da Coronavirus** o che presentavano sintomi compatibili con il Coronavirus (rialzo di temperatura oltre i 37.5°C e/o altri sintomi influenzali, tosse secca o difficoltà respiratorie).
3. **Non essere sottoposto alla misura di quarantena o provvedimento restrittivo analogo;**
4. **Non presentare, in data odierna, sintomatologia respiratoria o simil influenzale;**
5. **Impegnarmi a contattare la A.I.A.S. Onlus Arco Felice** in caso sviluppi sintomi sospetti o il riscontro di positività al tampone durante tutta la durata del corso e fino a 14 giorni dopo il corso.

La presente dichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica ed è considerata attività di "tracciamento" ai fini del contenimento di eventuali nuovi focolai di COVID-19 .

Dichiaro altresì di essere a conoscenza che, nel caso in cui non sia possibile confermare anche una sola delle circostanze di cui sopra o si manifestassero in qualsiasi momento sintomi compatibili con il Coronavirus (rialzo di temperatura oltre i 37.5°C e/o altri sintomi influenzali, tosse secca o difficoltà respiratorie, mi asterrò dal chiedere accesso alle aule e, qualora fossi già all'interno, comunicherò tempestivamente la presenza dei suddetti sintomi, attenendomi scrupolosamente alle istruzioni impartite.

Luogo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Nome per esteso (in stampatello): \_\_\_\_\_

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Firma: \_\_\_\_\_