**AUTODICHIARAZIONE**

 **ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000**

**La presente autodichiarazione viene rilasciata prima dell’ingresso allo scopo di limitare la diffusione da Covid-19**

Il sottoscritto, Cognome ……………………..……………………..…… Nome …………………………….……………………

Luogo di nascita ………………………………………….………... Data di nascita ………………………..………………….

Documento di riconoscimento …………………………………………………………….

Ruolo… (es.,Personale docente a T.I. o a T.D., Personale ATA)

In servizio presso Istituto Scolastico ”G. Falcone” di San Giovanni La Punta per l’a.s. 2020/21.

 Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico

 ufficiale (art. 495 c.p.)

**D I C H I A R A**

sotto la propria responsabilità, quanto segue:

* Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio previste dall’art. 1 del Decreto del Presidente del consiglio dei Ministri 22/03/2020, dell’art. 1 dell’Ordinanza del Ministro della Salute 20/03/2020 concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all’interno di tutto il territorio nazionale;
* Di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere risultato positivo al virus covid-19 di cui all’art. 1, c. 1, lett. C, del D. del Presidente del consiglio dei Ministri del 08/03/2020;
* Di non essere a conoscenza di essere entrato in contatto con nessun caso confermato di Covid-19 negli ultimi 15 giorni;
* Di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
* Di non accusare al momento tosse insistente, tosse secca, difficoltà respiratorie, raffreddore, mal di gola, bruciore agli occhi, dolori muscolari diffusi, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
* Che nessun altro della propria famiglia presenta sintomatologia;
* Di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
* Di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
* Che negli ultimi 15 giorni:
	+ non ho effettuato accessi in strutture sanitarie dove sono stati ricoverati pazienti affetti da Covid-19;
	+ non ho avuto contatti con persone che hanno fatto accesso in strutture sanitarie dove sono stati ricoverati pazienti affetti da Covid-19;
	+ ho avuto contatti con persone affette da Covid-19.
* Il sottoscritto, inoltre, si impegna a comunicare l’eventuale comparsa dei sintomi sopra riportati che si presentino successivamente alla data della presente dichiarazione

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica del COVID-19.

Luogo e data ……………………………………..

Firma leggibile…………………………………………………………………………