



**DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DEL PERSONALE
OPERATORE, EDUCATORI, ANIMATORI E VOLONTARI DA RENDERE IN
OCCASIONE DELL'ACCOGLIENZA GIORNALIERA
AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il ___ / ___ / ___ **a** _____ **Prov. (**_____)
residente in _____ **Prov.(**_____)
Via _____ **N°** _____
Tel _____ **Cell** _____
email _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- a) non ha avuto, nel periodo di assenza dalle attività, una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria;
- b) non è entrato a stretto contatto, nel periodo di assenza dall'attività, con una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5°C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza;
- c) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 11 giugno 2020.

Si assumere infine l'impegno, in caso di mutamenti del proprio stato di salute e dello stato di benessere fisico nel corso dell'attività lavorativa, di tenersi lontano dai minori/ragazzi a lui affidati e dal resto del personale, e, nel contempo, di avvisare tempestivamente il Responsabile del Centro. Appena sussistano le condizioni si avrà cura di raggiungere il proprio domicilio e consultare il proprio medico.

La ripresa dell'attività potrà avvenire solo con il ritrovato completo benessere.

In fede

Data

Firma del dichiarante

Il presente modulo sarà conservato da **Associazione Saltabanco-A.P.S.**, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.