

AUTODICHIARAZIONE PER RIENTRO A LAVORO.

Da consegnare/inviare via mail alla propria Funzione di Gestione.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il ____/____/_____
a _____ (Prov. _____), cittadinanza _____,
residente a _____ (Prov. _____), via _____, dipendente di _____,
numero di matricola _____, applicato presso l'ufficio di _____, con mansione
di _____,

alla luce delle misure di contenimento del COVID-19 vigenti in Italia e, in particolare, delle prescrizioni contenute nel decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri - 7 agosto 2020 e nell'ordinanza del Ministero della Salute del 12 agosto 2020 (vedi allegato "Estratto allegato 20 del DPCM del 7 agosto 2020");

DICHIARA QUANTO SEGUE [BARRARE L'OPZIONE CORRISPONDENTE ALLA SITUAZIONE DI INTERESSE]

1. **di aver/ di non aver** soggiornato nei 14 giorni antecedenti alla data di sottoscrizione della presente dichiarazione nei paesi indicati come paesi a rischio dal DPCM del 7 agosto 2020 e dall'ordinanza del Ministero della salute del 12 agosto 2020 (es. Spagna, Grecia, Malta e Croazia);
2. **di essere stato/ di non essere stato** nei 14 giorni antecedenti alla data di sottoscrizione della presente dichiarazione in Paesi o località ad elevato contagio (es. Francia, alcune località della Regione Sardegna, etc.) per le quali sono previste prescrizioni e/o raccomandazioni dalle competenti Autorità ovvero dal Ministero della Salute/Esteri e/o dalla Regione e/o Comuni di propria residenza e/o applicazione.

Con riferimento a quanto sopra, il/la sottoscritto/a dichiara altresì:

- di essere consapevole che per riprendere servizio lo/la stesso/a dovrà sottoporsi alle misure previste dalle disposizioni di legge vigenti, qualora nei 14 giorni antecedenti alla data di sottoscrizione della presente dichiarazione abbia soggiornato in uno o più Paesi a rischio di cui al punto 1 che precede;
- di aver adottato pedissequamente le necessarie misure di prevenzione e protezione previste dai vigenti protocolli nazionali (es. divieto di assembramento, obbligo mascherina, etc.) e di essere disponibile ad aderire, qualora previsto, alle campagne di screening volontario organizzate dalle autorità sanitarie locali e di rendere noto il risultato del suddetto screening non appena in suo possesso, qualora nei 14 giorni antecedenti alla data di sottoscrizione della presente dichiarazione abbia soggiornato in Paesi o località ad elevato rischio contagio di cui al punto 2 che precede.

Infine il/la sottoscritto/a dichiara **[BARRARE LE AFFERMAZIONI CORRISPONDENTI A VERITÀ]:**

- ☐ di non aver avuto contatti stretti (es. conviventi), con persone rientranti nella fattispecie di cui al punto 2 o di essere a conoscenza dell'esito negativo del tampone;
- ☐ di non aver avuto, negli ultimi 14 giorni, contatti con persone positive al Coronavirus;
- ☐ di non essere risultato positivo al coronavirus oppure, ove risultato positivo al tampone e/o al test sierologico, di aver seguito scrupolosamente i protocolli sanitari previsti dalle autorità, di aver osservato 14 giorni di isolamento dall'ultima data nella quale si presentavano sintomi e di non essere più sottoposto a misure di quarantena da parte delle autorità locali;
- ☐ di non essere affetto da sintomi influenzali (febbre/tosse/difficoltà respiratorie).

Luogo: _____ Data: ____/____/____

Firma del/la dichiarante _____

