

AUTODICHIARAZIONE RIENTRO IN SERVIZIO A SEGUITO DI QUARANTENA / ISOLAMENTO PER SARS-CoV-2.

Allegato 1 - Modulo da consegnare alla propria funzione di Gestione del Personale

Spett.le _____

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il ____/____/____
a _____ (Prov. _____), 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, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli
artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni false, non
veritiere o mendaci

DICHIARA QUANTO SEGUE

[BARRARE L'OPZIONE CORRISPONDENTE ALLA SITUAZIONE DI INTERESSE]

- 1) di essere stato sottoposto alla misura della **quarantena** per contatto con casi di Covid-19 e di aver concluso tale periodo alla data del ____/____/____ in coerenza con quanto previsto dalle vigenti disposizioni in materia nonché con riferimento al proprio stato vaccinale e al grado di rischio definito dalle disposizioni medesime;
- 2) di essere stato sottoposto alla misura dell'**isolamento** in quanto risultato positivo alla ricerca dell'infezione da SARS-CoV-2 alla data del ____/____/____ in esito all'effettuazione di un tampone.

Al riguardo, il/la sottoscritto/a dichiara:

- di aver rispettato diligentemente le specifiche indicazioni impartite dal proprio medico di medicina generale/dalle Autorità Sanitarie Competenti;
- di aver effettuato un tampone, che ha dato esito negativo, il ____/____/____, al termine del periodo di quarantena/isolamento previsto dalle disposizioni vigenti, in considerazione della variante contratta e del proprio stato vaccinale.

In relazione a quanto sopra, il/la sottoscritto/a _____
dichiara di non poter produrre il certificato di fine quarantena/isolamento rilasciato dalle Autorità Sanitarie Competenti o dal medico di base in quanto non previsto dalle disposizioni sanitarie locali ai fini del rientro in comunità e, unitamente alla presente autodichiarazione, produce copia dell'attestazione relativa al tampone eseguito con risultato negativo.

RisorseUmaneOrganizzazione

RientroInServizioPostQuarantena/Isolamento

NoidiPoste



Il/la sottoscritto/a si obbliga, altresì, a continuare ad attenersi scrupolosamente alle disposizioni anti-contagio e si impegna a comunicare tempestivamente all'Azienda qualsiasi eventuale variazione rispetto alle situazioni sopra dichiarate, ivi inclusa l'eventuale insorgenza di sintomi riconducibili al Coronavirus.

Luogo: _____ Data: ____/____/____

Firma del/la dichiarante _____

RisorseUmaneOrganizzazione

RientroInServizioPostQuarantena/Isolamento

NoidiPoste

