

AUTODICHIARAZIONE RIENTRO IN SERVIZIO A SEGUITO DI QUARANTENA/ISOLAMENTO PER COVID-19.

Modulo da consegnare alla propria funzione di Gestione del Personale

Spett.le _____

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 mansioni 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 E LE EVENTUALI CASELLE CORRISPONDENTI ALLA SITUAZIONE DI INTERESSE]

- 1) di essere stato sottoposto alla misura della **quarantena** per contatto con casi di Covid-19 e di aver sospeso tale periodo alla data del ____/____/____, in coerenza con quanto indicato nella Circolare del Ministero della Salute n. 36254 dell'11 agosto 2021 in relazione al proprio stato vaccinale, alla variante di Covid-19 e al grado di rischio definito nella Circolare medesima;
- 2) di essere stato sottoposto alla misura dell'**isolamento** in quanto:
 - risultato positivo alla ricerca dell'infezione da SARS-CoV-2 da variante VOC **non Beta** sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento e di essere stato ed essere tuttora **asintomatico**; pertanto, il/la sottoscritto/a dichiara di aver effettuato un tampone **[indicare molecolare o antigenico]** - con esito negativo - in data ____/____/____, al termine del periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività accertata in data ____/____/____;
 - risultato positivo alla ricerca dell'infezione da SARS-CoV-2 da variante con VOC **Beta** sospetta o confermata e di essere stato ed essere tuttora **asintomatico**; pertanto, il/la sottoscritto/a dichiara di aver effettuato un tampone **molecolare** - con esito negativo - in data ____/____/____, al termine del periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività accertata in data ____/____/____;

RisorseUmaneOrganizzazione

RientroInServizioPostQuarantena/Isolamento

NoidiPoste



- risultato positivo alla ricerca dell'infezione da SARS-CoV-2 da variante VOC **non Beta** sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento, di aver manifestato **sintomi** riconducibili al Coronavirus e di esser alla data odierna asintomatico; pertanto, il/la sottoscritto/a dichiara di aver effettuato un tampone _____ **[indicare molecolare o antigenico]** - con esito negativo - il ___/___/_____, data successiva di almeno 3 giorni dalla scomparsa dei sintomi; il/la sottoscritto/a dichiara infine di aver rispettato l'isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi predetti;
- risultato positivo alla ricerca dell'infezione da SARS-CoV-2 da variante con VOC **Beta** sospetta o confermata e di aver manifestato **sintomi** riconducibili al Coronavirus e di esser alla data odierna asintomatico; pertanto, il/la sottoscritto/a dichiara di aver effettuato un tampone **molecolare** - con esito negativo - il ___/___/_____, data successiva di almeno 3 giorni dalla scomparsa dei sintomi; il/la sottoscritto/a dichiara infine di aver rispettato l'isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi predetti;
- risultato positivo alla ricerca dell'infezione da SARS-CoV-2 da variante VOC **non Beta** sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento e di rientrare nella casistica dei **cd positivi a lungo termine**; pertanto, il/la sottoscritto/a dichiara di aver effettuato un tampone _____ **[indicare molecolare o antigenico]** - con esito negativo - il ___/___/_____, data successiva di almeno 7 giorni dalla scomparsa dei sintomi; il/la sottoscritto/a dichiara infine di aver rispettato l'isolamento di almeno 21 giorni;
- risultato positivo alla ricerca dell'infezione da SARS-CoV-2 da variante con VOC **Beta** sospetta o confermata e di rientrare nella casistica dei **cd positivi a lungo termine**; pertanto, il/la sottoscritto/a dichiara di aver effettuato un tampone **molecolare** - con esito negativo - il ___/___/_____, data successiva di almeno 7 giorni dalla scomparsa dei sintomi; il/la sottoscritto/a dichiara infine di aver rispettato l'isolamento di almeno 21 giorni;

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 test _____ **[indicare molecolare o antigenico nei casi prescritti dalla Circolare n. 36254/2021]** eseguito con risultato negativo.

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

