

AUTODICHIARAZIONE RIENTRO IN SERVIZIO A SEGUITO DI ISOLAMENTO PER POSITIVITA' AL 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

- di essere stato sottoposto alla misura dell'**isolamento** in quanto risultato positivo alla ricerca dell'infezione da SARS-CoV-2 in esito all'effettuazione di un tampone;
- di aver rispettato diligentemente le specifiche indicazioni impartite dal proprio medico di medicina generale/dalle Autorità Sanitarie Competenti.

[BARRARE L'OPZIONE CORRISPONDENTE ALLA SITUAZIONE DI INTERESSE]

- In relazione a quanto sopra, il/la sottoscritto/a produce, unitamente alla presente autodichiarazione, copia dell'esito negativo del tampone effettuato in data ____/____/____, in seguito al quale si è concluso il suddetto periodo di isolamento.
- In relazione a quanto sopra, il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato completamente asintomatico e di aver interrotto l'isolamento al termine del 5° giorno dal primo tampone positivo, senza effettuazione di un test molecolare o antigenico
- In relazione a quanto sopra, il/la sottoscritto/a dichiara di aver interrotto l'isolamento al termine del 5° giorno dal primo tampone positivo o dalla comparsa dei sintomi e dopo almeno 2 giorni di asintomaticità, senza effettuazione di un test molecolare o antigenico.

Il/la sottoscritto/a si obbliga, altresì, a continuare ad attenersi scrupolosamente alle disposizioni anti-contagio, ivi incluso l'utilizzo della mascherina FFP2 dal termine dell'isolamento fino al decimo giorno dall'inizio della sintomatologia o dal primo test positivo, secondo le modalità indicate nel Comunicato al Personale del 09 gennaio 2023, e si impegna a comunicare tempestivamente all'Azienda qualsiasi eventuale variazione rispetto alle situazioni sopra dichiarate.

Luogo: _____ Data: ____/____/____

Firma del/della dichiarante _____

RisorseUmaneOrganizzazione
RientroInServizioPostIsolamento

NoidiPoste

