



**Talea**

Associazione famiglie e amici dei disabili ODV

## **AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N 445/2000**

Personale dipendente / volontario CSE TALEA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

via \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_

e mail \_\_\_\_\_

### **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

- 1) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti, con particolare riferimento alle limitazioni della mobilità personale individuate dal D.L. 33 del 16 maggio e dal DPCM 17 maggio 2020 *(da modificare in caso di successivi DPCM dopo il 14 giugno)*
- 2) di non essere stato COVID-19 positivo accertato ovvero di essere stato COVID-19 positivo accertato e dichiarato guarito a seguito di duplice tampone negativo
- 3) di non essere sottoposto alla misura della quarantena obbligatoria o precauzionale
- 4) di non aver avuto negli ultimi 14 giorni contatti con soggetti risultati positivi COVID-19
- 5) di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza sintomi influenzali (tosse, febbre superiore a 37,5°) previsto dall'art. 1, c. 1, lett. a del DPCM 17 maggio 2020
- 6) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio e del DPCM 17 maggio 2020

Con la firma di questo documento il sottoscritto si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del proprio stato di salute, con particolare riferimento alle ipotesi contenute nei punti sopra elencati della presente autodichiarazione.

Si assume infine l'impegno, in caso di mutamenti del proprio stato di benessere fisico nel corso dell'attività lavorativa, di tenersi lontano dagli utenti e dal resto degli operatori 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

firma del dichiarante

data

Il presente modulo sarà conservato da TALEA associazione famiglie e amici dei disabili ODV nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria

Talea Associazione Famiglie e Amici dei disabili ODV

Via C. Pulici, 31 - Albese con Cassano (Co) tel/fax 031360546

cod.fisc. 91007130130 - Iscr.Reg.Gen. Volontariato Regione Lombardia foglio n. 479 - prog. 1911 sez.A

IBAN IT30H050345084000000001044 - c/c postale n. 1031662347 - intestato a Talea Associazione Famiglie e Amici dei disabili

www.talea.org - info@talea.org - associazione.talea@pec.it



**Talea**

Associazione famiglie e amici dei disabili ODV

---