ISTITUTO **C**OMPRENSIVO **S**TATALE
DI SCUOLA DELL'INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA DI 1° GRADO
"**D**ANIELE **M**ANIN" – **C**avallino-**T**reporti (VE)
Cod. Mec. VEIC833003 – Cod. Fisc. 94048310273
Via Pisani, 1 – 30013 Cavallino Treporti - (Venezia)
www.icmanin.edu.it - veic833003@istruzione.it - tel 041 658570 -

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il ____/____/_____

a _____ (prov. _____)

In servizio presso _____

Posizione lavorativa _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- ❑ di essere a conoscenza delle disposizioni del DPCM 7/8/2020, art. 1, comma 6, lettera *a*, e di agire nel loro rispetto (*)

In particolare dichiara:

- ❑ di essere a conoscenza dei contenuti dell'art. 20 del D.Lgs. 81/2008, relativo agli obblighi dei lavoratori
- ❑ di essere a conoscenza delle attuali misure anti-contagio e di contrasto all'epidemia COVID-19 di cui al relativo Protocollo pubblicato nel sito dell'Istituto _____

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da COVID-19.

- ❑ Il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data _____

Firma _____

*) DPCM 7/8/2020, art. 1
6. Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 sull'intero territorio nazionale si applicano le seguenti misure:
a) i soggetti con infezione respiratoria caratterizzata da febbre (maggiore di 37,5 °C) devono rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio medico curante;
[…]