

## AUTODICHIARAZIONE ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR n° 445/2000

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

il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Tessera FIPSAS n. \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 46/47 DPR 445/2000)

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere risultato positivo al COVID19; di non presentare alla data di sottoscrizione della presente autodichiarazione sintomi riconducibili all'infezione da COVID19 (febbre, tosse, difficoltà respiratorie) o altri sintomi influenzali; di non aver avuto, per quanto a propria conoscenza, nelle ultime settimane, contatti a rischio con persone affette da coronavirus e/o con persone in quarantena per coronavirus;
- di accettare e rispettare tutte le prescrizioni di sicurezza sanitaria predisposte dall'Associazione relativamente all'accesso nei locali della sede sociale. In particolare queste informazioni riguardano:
  - a) la misurazione quotidiana della temperatura al proprio domicilio con l'obbligo di rimanervi, in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi riconducibili al COVID19 o altri sintomi influenzali, e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria;
  - b) la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter entrare o di non poter permanere nella sede sociale e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio;
  - c) l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e dell'Associazione nell'accedere ai locali della sede sociale e in particolare di mantenere la distanza di sicurezza, di indossare la mascherina, di osservare le regole di igiene delle mani e di tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene in generale;
  - d) l'impegno a informare tempestivamente il responsabile del presente protocollo, nella persona del presidente dell'Associazione, della presenza di qualsiasi sintomo riconducibile al COVID19 o altro sintomo influenzale, durante l'espletamento delle prestazioni lavorative o di volontariato, avendo cura di rimanere alla distanza di sicurezza dalle persone presenti.

Data \_\_\_\_\_ firma del dichiarante \_\_\_\_\_

*Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n.2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità di prevenzione da Covid-19.*

*Con la sottoscrizione della presente, l'interessato dichiara di aver preso visione e di accettare l'informativa ex artt. 13 e14 del Regolamento (UE) 2016/679 qui di seguito.*