**ALLEGATO 1**

**MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER L'INGRESSO NEI LUOGO DI LAVORO**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_  codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole delle pene previste per le false attestazioni sotto la propria personale responsabilità, in ottemperanza alla disposizioni aziendali al sottoscritto fornite dal datore di lavoro per la verifica del proprio stato di salute prima dell'ingresso in azienda redatti sulla base delle norme in materia di "Misure urgenti di Contenimento e gestione dell'emergenza da Covid-19 (Coronavirus)

**DICHIARA**

* di essere a conoscenza dell’obbligo previsto dall’art. 20 comma 2 lett. e) del D.Lgs. 81/2008
* di segnalare immediatamente al Dirigente qualsiasi eventuale condizione di pericolo per la salute, tra cui sintomi influenzali riconducibili al COVID-19, provenienza da zone a rischio o contatto stretto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, e in tutti i casi in cui la normativa vigente imponga di informare il medico di famiglia e l’autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio;
* di non essere attualmente sottoposta/o alla misura della quarantena o dell’isolamento fiduciario con sorveglianza sanitaria ai sensi della normativa in vigore;
* di non avere familiari o conviventi risultati positivi al COVID-19;
* l'assenza di sintomatologia respiratoria o di febbre superiore a 37,5°C nella giornata odierna e nei tre giorni precedenti;
* di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni; di impegnarsi a misurare quotidianamente, per tutta la durata di validità di tale autodichiarazione, la propria temperatura corporea e di comunicare tempestivamente all'istituzione scolastica qualsiasi di sintomatologia.

**Data**

**Firma**

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 dei soggetti presenti all’interno dell’istituto scolastico, pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di "Misure urgenti di contenimento e gestione dell'emergenza da Covid-19 (Coronavirus)". I dati personali saranno trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19, in esecuzione del Protocollo di sicurezza anti contagio adottato ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020. La base giuridica del trattamento è, pertanto, da rinvenirsi nell'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020.

Dà il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

**Data**

**Firma**