

**DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DEL PERSONALE OPERATORE, EDUCATORI,  
ANIMATORI E VOLONTARI DA RENDERE IN OCCASIONE DELLA PRIMA ACCOGLIENZA  
(AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_/ \_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_),  
Via \_\_\_\_\_, Tel \_\_\_\_\_,  
Cell \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- a) di aver ricevuto e di impegnarsi a rispettare il regolamento sulle misure di prevenzione del COVID-19 adottato dalla Parrocchia;
- b) di non avere una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria o altro sintomo compatibile con COVID-19, né di aver avuto tali sintomi nei 3 giorni precedenti;
- c) di non essere in stato di quarantena o isolamento domiciliare e di non aver avuto negli ultimi 14 giorni contatti stretti<sup>1</sup> con soggetti risultati positivi al COVID-19, per quanto di propria conoscenza;
- d) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dalla normativa emergenziale in vigore.

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 e all'eventuale positività a un esame diagnostico per il Sars-CoV-2.

Il sottoscritto si assume infine l'impegno, in caso di mutamenti del proprio stato di salute e dello stato di benessere fisico nel corso dell'attività, di tenersi lontano dai minori/ragazzi a lui affidati e dal resto del personale, 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 e fino ad avvenuta e piena guarigione certificata secondo i protocolli previsti.

In fede

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

Il presente modulo sarà conservato da \_\_\_\_\_, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

<sup>1</sup> Il "contatto stretto" (esposizione ad alto rischio) di un caso probabile o confermato è definito come: una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19; una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano); una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati); una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti; una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei; un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei; una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto.