



COMUNITÀ PASTORALE
CASA DI BETANIA
AGRATE-OMATE-CAPONAGO

DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DEL PERSONALE OPERATORE,
EDUCATORI, ANIMATORI E VOLONTARI DA RENDERE IN OCCASIONE
DELL'ACCOGLIENZA GIORNALIERA

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) non ha avuto, nel periodo di assenza dalle attività, una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria;
- B) non è entrato a stretto contatto, nel periodo di assenza dall'attività, con una persona positiva COVID19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5°C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza;
- C) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 11 giugno 2020.

Si assume infine l'impegno, in caso di mutamenti del proprio stato di salute e dello stato di benessere fisico nel corso dell'attività lavorativa, 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.

In fede

Data

Firma del dichiarante

Il presente modulo sarà conservato dalla Comunità Pastorale Casa di Betania di Agrate Brianza, Omate e Caponago, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.