



All.3

PERSONALE DIPENDENTE DELL'AUSL DI BOLOGNA, IOR, S.ORSOLA

AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE AL CORSO

TITOLO _____

DEL GIORNO _____

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

Matricola/Documento identità n° _____

rilasciato da _____ il _____

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n 445/2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali dei soggetti partecipanti ai corsi di formazione residenziali realizzati nel periodo dell'emergenza epidemologica COVID-19
- Di aver preso visione delle misure di sicurezza e tutela della salute presenti in Azienda e pubblicate dall'Amministrazione sul proprio portale;
- di non presentare febbre > 37.5 C° o sintomatologia simil-influenzale (ad es. tosse, alterata percezione dei sapori e degli odori ecc)
- di non essere stato a contatto stretto con un caso confermato di COVID-19
- se rientrato recentemente da Stato Estero e/o Sardegna, di aver già eseguito i tamponi previsti da procedura aziendale con esito negativo
- di non essere sottoposto al previsto isolamento fiduciario al rientro da Romania e/o Bulgaria e Paesi extra Schengen ed aver eseguito i tamponi previsti da procedura
- di essere consapevole di dover adottare, durante la partecipazione al corso di formazione residenziale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19

Luogo e data _____

firma _____