

## **NON DIPENDENTI 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 \_\_\_\_\_

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 epidemiologica 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 sottoposto a isolamento domiciliare fiduciario in quanto risultato positivo alla ricerca del SARS-COV2
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena in quanto contatto stretto di caso confermato COVID 19
- 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 \_\_\_\_\_