



U. S. OR.DIVAL.

**DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DEL PERSONALE OPERATORE,
DA RENDERSI OGNI 14 GIORNI**

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 essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti;
- b) che non ha avuto una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia riconducibile ad infezione da COVID-19 (febbre superiore a 37,5°, tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto), anche nei 14 giorni precedenti;
- c) non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni a seguito di stretto contatto con casi COVID-19 o sospetti tali;
- d) non è entrato a stretto contatto¹ con una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5°C o con sintomatologia riconducibile ad infezione da COVID-19 come sopra, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni;

¹ La circolare 0018584-29/05/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto "Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) ed App Immuni" definisce il "Contatto stretto" (esposizione ad alto rischio) di un caso probabile o confermato come: a) una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19; b) una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano); c) 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); d) 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; e) 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; f) 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; g) 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.

U.S. OR.DIVAL.

Via Zarda 1, 24123 – Bergamo (BG) – c/o Oratorio di San Colombano
C.F. 02980130161, Iscr. Reg. Naz. CONI 32282, Matr. FSN FIGC 65540, Matr. EPS CSI 02400643
Sito web: www.usordival.it e-mail: info@usordival.it
Presidente: Ferrari Alberto email: presidente@usordival.it



U. S. OR.DIVAL.

Con la firma di questo documento il sottoscritto si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente al DAP eventuali variazioni del proprio stato di salute, con particolare riferimento alle ipotesi contenute nei punti sopra elencati della presente autodichiarazione.

Si assumere 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 DAP. Appena sussistano le condizioni si avrà cura di raggiungere il proprio domicilio e consultare il proprio medico.

In fede

Data

Firma del dichiarante

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

U.S. OR.DIVAL.

Via Zarda 1, 24123 – Bergamo (BG) – c/o Oratorio di San Colombano
C.F. 02980130161, Iscr. Reg. Naz. CONI 32282, Matr. FSN FIGC 65540, Matr. EPS CSI 02400643
Sito web: www.usordival.it e-mail: info@usordival.it
Presidente: Ferrari Alberto email: presidente@usordival.it