

**Al Dirigente Scolastico I.C. Falcomatà-Archi-  
Reggio Calabria**

**Al Dipartimento di prevenzione dell'Azienda Sanitaria Provinciale  
Di Reggio Calabria**

**Oggetto: Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47, D.P.R. n. 445/2000). OBBLIGHI INFORMATIVI DEI LAVORATORI - Misura di controllo interno di contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19 (D.L. 23 febbraio 2020 ex art 1 c. 1 lett i - DPCM del 23/02 recante disposizioni attuative del decreto legge n. 6/2020 art 2 c. 1 Direttiva 1 del Ministro della PA del 25/02 punto 4 )**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
(luogo) (prov.)  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

#### **VISTI**

- il Decreto-Legge n. 6 del 23/02/2020, recante misure urgenti per evitare la diffusione del COVID -19, nello specifico all'art 1 c. 1 lett i)
- il DPCM del 23/02/2020 recante Disposizioni attuative del succitato decreto-legge , nello specifico i previsti obblighi di cui all'art 2 c. 1
- la circolare dirigenziale di questa amministrazione contenente misure operative prot. n. 1601/IV. 8 del 24/02/2020
- la Direttiva del Ministro della PA n. 1 / 2020 , punto 4, concernente gli obblighi informativi dei lavoratori - art 20 del Dlgs 81/2008
- consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci,

#### **DICHIARA**

di provenire da una delle aree a rischio epidemiologico

di cui all'art. 1 comma 1 del citato decreto legge e nello specifico: sono transitato/ ho sostato nei comuni di cui al predetto allegato 1 :

di avere avuto contatto con persone provenienti dalle succitate aree ovvero nelle aree nei quali risulta positiva almeno una persona per la quale non si conosce la fonte di trasmissione o comunque nei quali vi è un caso riconducibile ad una persona proveniente da un'area già interessata dal contagio deCOVID-19

**di provenire dalle regioni** in cui si trovano le aree/ comuni individuati a rischio epidemiologico ma di non essere tenuta alle prescrizioni e alle cautele di cui al combinato disposto concernente gli obblighi di comunicazione per le seguenti motivazioni :

\_\_\_\_\_

**A tal fine** (solo per i punti 1,2) ha provveduto ad adempire al prescritto obbligo con il seguente esito :

di vere richiesto e ottenuto **l'adozione della misura di permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva presso \_\_\_\_\_**. ( allegare certificazione )

ltro : \_\_\_\_\_ ( allegare certificazione )

(luogo, data)

**Il Dichiarante**

---

*Ai sensi dell'articolo 38, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.*

*Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del decreto legislativo n. 196 del 2003, del Reg. UE 679/2016 e successive integrazioni normative i dati personali forniti dai candidati saranno oggetto di trattamento finalizzato ad adempimenti connessi all'espletamento della procedura selettiva. Tali dati potranno essere comunicati, per le medesime esclusive finalità, a soggetti cui sia riconosciuta, da disposizioni di legge, la facoltà di accedervi.*