

**DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE
PER PRESTARE SERVIZIO IN PARROCCHIA**

Il sottoscritto _____, nato il ____/____/_____
a _____ (_____), residente in _____ (_____),
Via _____, Tel _____,
Cell _____ email _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- a) di aver ricevuto e di impegnarsi a rispettare il regolamento sulle misure di prevenzione del COVID-19 adottato dalla Parrocchia per l'attività in cui è coinvolto;
- b) di non avere una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria o altro sintomo compatibile con COVID-19, né di aver avuto tali sintomi nei 3 giorni precedenti;
- c) di non essere in stato di quarantena o isolamento domiciliare e di non aver avuto negli ultimi 14 giorni contatti stretti¹ con soggetti risultati positivi al COVID-19, per quanto di propria conoscenza;
- d) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dalla normativa emergenziale in vigore.

Con la firma di questo documento il sottoscritto si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del proprio stato di salute, con particolare riferimento alle ipotesi contenute nei punti sopra elencati della presente autodichiarazione e all'eventuale positività a un esame diagnostico per il Sars-CoV-2.

Il sottoscritto si impegna a svolgere il proprio servizio solo se vaccinato contro il COVID-19 con una dose da almeno 14 giorni oppure se guarito dall'infezione da SARS-CoV-2 da non oltre 180 giorni oppure a seguito dell'esito negativo di un esame diagnostico per rilevare l'infezione da SARS-CoV-2 effettuato entro le 48 h.

Il sottoscritto si assume infine l'impegno, in caso di mutamenti del proprio stato di salute e dello stato di benessere fisico nel corso del proprio servizio, di tenersi lontano dalle altre persone avvertendo il Responsabile dell'attività. 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 e fino ad avvenuta e piena guarigione certificata secondo i protocolli previsti.

Dichiaro di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati.

Data

Firma del dichiarante

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

¹ Il "contatto stretto" (esposizione ad alto rischio) di un caso probabile o confermato è definito come: una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19; una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano); una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati); 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; 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; 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; 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.