



Ministero dell'Istruzione

Ufficio Scolastico Regionale per le Marche
Direzione Generale – Ufficio IV
Ambito Territoriale di Ascoli Piceno – Fermo

AUTOCERTIFICAZIONE PER L'ACCESSO DELL'UTENZA AGLI SPAZI INTERNI DELL'UFFICIO AMBITO TERRITORIALE IV PER LE PROVINCE DI ASCOLI PICENO E FERMO

Il sottoscritto/a

Nome e Cognome:

Data di nascita: Provincia: Codice Fiscale:

Telefono Fisso: Cellulare: e-mail:

Residente in: N° Civico:

CAP: Città: Provincia:

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

Dichiara sotto la propria responsabilità (barrare le voci):

- Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da COVID 19 riportate nel DPCM del 26/04/2020 e successivi.
- Di essere a conoscenza delle Ordinanze della Regione Marche in materia di contenimento del COVID-19.
- Di non essere sottoposto alla misura della quarantena, ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19.
- Di avere (al momento dell'ingresso) una temperatura corporea inferiore ai 37.5° C, e di non aver mostrato negli ultimi 14 giorni sintomi riconducibili al COVID-19.
- Per quanto a propria conoscenza, di non essere stato in stretto contatto con persone affette dal COVID-19 negli ultimi 14 giorni.
- Di non essere rientrato in Italia (negli ultimi 14 giorni) da uno Stato Estero o da una zona ad alto rischio contagio.

Pertanto

Una volta entrato entrato negli spazi dell'Ufficio Ambito Territoriale IV per le provincie di Ascoli Piceno e Fermo, il sottoscritto si impegna a rispettare le norme in materia di COVID-19, mantenendo una distanza di sicurezza minima di almeno 1 metro dal personale dell'Ufficio o da altre persone transanti nelle aree interne dell'edificio, igienizzando le mani con adeguati prodotti prescritti dalla legge, ed indossando una mascherina protettiva.

Luogo: Lì:

GG/MM/AAAA

Firma dell'Interessato