



Ministero dell'Università e della Ricerca
CONSERVATORIO DI MUSICA DI STATO
Alessandro Scarlatti – Palermo

PERSONALE ESTERNO

Allegato 3

**DIFFUSIONE COVID-19 SUL TERRITORIO ITALIANO
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'**

Con riferimento alle disposizioni impartite con i Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri e le Ordinanze Regionali del Presidente della Regione Siciliana, allo scopo di contrastare e contenere la diffusione ed il contagio da COVID-19, il sottoscritto/a

Cognome Nome _____

nato/a _____ il ___/___/___ e residente a _____

in Via _____ documento identità _____

rilasciato da _____ data scadenza _____

cellulare _____ e-mail _____

- Fornitore
- Tecnico incarico della ditta di manutenzione _____ (*)
- Genitore dello studente _____

richiede di accedere alla sede di Via Squarcialupo n. 45 per le seguenti motivazioni

- Consegna materiali
- Eseguire un intervento di manutenzione
- Situazione amministrativo/didattica studente
- _____

consapevole delle sanzioni di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000

DICHIARA

1. che qualora positivo al COVID-19 ad oggi è in possesso di certificazione medica che attesta la "avvenuta negativizzazione" ad esito di tampone oro-rino-faringeo
2. di NON avere in atto sintomatologia di infezione respiratoria e/o febbre oltre 37,5° C
3. di NON essere - per quanto di mia conoscenza - in atto positivo al CODIV-19
4. di NON essere venuto a contatto - per quanto di mia conoscenza - con soggetti risultati positivi al COVID-19
5. di essere a conoscenza delle Ordinanze Regionali vigenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19
6. di essere a conoscenza dell'obbligo di indossare la mascherina in tutti i luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private

Si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione rispetto a quanto sopra dichiarato all'indirizzo mail protocollo@conservatoriopalermo.it nonché l'eventuale positività al COVID-19.

Palermo _____

Firma _____

I dati personali saranno trattati nel rispetto della Privacy ai sensi del D.Lgs. 196/03 e del GDPR 679/2016
Rev.03 del 16.10.2020