**AUTOCERTIFICAZIONE EMERGENZA COVID-19 – MISSIONI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In relazione alla richiesta di missione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

D I C H I A R A

* Di essere stato autorizzato ad accedere al luogo di destinazione (laboratorio, struttura, ecc.) per tutto il tempo della durata della trasferta (allegare mail o lettera di autorizzazione).
* Di aver preso visione delle procedure operative messe in atto per ridurre la diffusione del COVID-19 nella sede di destinazione.
* Di aver preso visione delle procedure operative da mettere in atto per la prevenzione dal contagio da COVID-19 durante tutte le fasi di viaggio.
* Di essere informato di quanto riportato nell’articolo 3, comma 1, lettera b) del Decreto del Presidente del Consiglio dell’8 marzo 2020 e di non ritenere di rientrare tra i soggetti “fragili”.
* Di essere informato sulle eventuali prescrizioni introdotte dai luoghi di destinazione della missione (Nazioni, Regioni o aree geografiche) in merito all’ingresso nel proprio territorio.
* Di impegnarsi a comunicare al Direttore della Sezione di Lecce, alle Autorità sanitarie locali e ai referenti del laboratorio in cui si trova la comparsa di sintomi influenzali (febbre, ecc.).
* Di essere in possesso dei DPI forniti dal Servizio Protezione e Prevenzione della Sezione di Lecce

oppure

* che i DPI verranno forniti dalla struttura di destinazione.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs n. 196 del 30 giugno 2003 di essere informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

In fede,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_