|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\UTENTE\Desktop\ANNOSCOLA 18.19\logo nuovo.JPG | **Ministero dell’Istruzione****UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA****ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “L.Docimo”**Viale Italia ,103 - 87040  **ROSE (CS)**Codice Fiscale 80003940782 - Codice Meccanografico CSIC80900LTelefono 0984901068 - Fax 0984901068 -E-Mail: csic80900L@istruzione.itPec csic80900L@pec.istruzione.itSito Web: www.istitutocomprensivorose.edu.it |  |

**Allegato 1\_ Dispositivo Dirigenziale, prot. n.*ro* 509/2020 rivista**

**Oggetto**: **Nuova** **AUTODICHIARAZIONE VOLONTARIA SOSTITUTIVA del 17/3/2020**

 ai sensi Art. 47, D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, n.*ro*  445

Il/la Sottoscritto /a Cognome  Nome

nato /a prov. di **il**

residente a in

Avvalendosi della facoltà di autocertificazione, prevista dall’art. 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n.*ro* 445 e consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere o produzione di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

*sotto la propria Responsabilità*

di:

* essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio, di cui al combinato disposto dell'art. 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020 e dell'art. 1, comma 1, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020, concernenti lo spostamento delle Persone fisiche, all'interno di tutto il territorio nazionale.
* **□**non essere **□**essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere risultato positivo al virus COVID-19, di cui all'articolo 1, comma 1, lettera c), del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell' 8 marzo 2020.
* essere a conoscenza delle Sanzioni, previste, dal combinato disposto dell'art. 3, comma 4, del D.L. 23 febbraio 2020, n.*ro* 6 e dell'art. 4, comma 1, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell' 8 marzo 2020, in caso di inottemperanza delle predette misure di contenimento (art. 650 c.p. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);
* Spostarsi per comprovate **Esigenze lavorative**, a scadenza fissa, connesse ad Uscita e Rientro dal/al proprio **Domicilio**, **Abitazione** o **Residenza e per/da Luogo Lavoro**., con sede di Servizio presso:

**Istituto Comprensivo Statale “*L. Docimo*” di Rose**, plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*Sede Servizio, se diversa dal plesso centrale*)

ove si reca dal **proprio Domicilio/Residenza**

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

*(indicare indirizzo)*

che eventuale **altra Motivazione** sempre di lavoro, ma non legata ad impegno con scadenza fissa è la seguente:

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(indicare Motivazione/i particolare/i , o altro etc… e sede Spostamento)*

Luogo controllo e Data\_\_\_/ \_\_\_/20 \_\_ \_\_, ora\_\_\_: \_\_\_ e

 Firma del Dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ L’Operatore di Polizia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_