



# Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Casa di Reclusione – Spoleto

Segreteria del Direttore



SDIR-00005735-2020-P

DD23 - 28/02/2020 15.34.34 - PALROB

All'Ordine degli Avvocati

PERUGIA

Oggetto: raccomandazioni organizzative per la prevenzione del contagio del coronavirus; attuazione Direttive Capo del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria.

A seguito di quanto disposto dal Capo del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, questa Direzione ha dovuto predisporre apposito atto che sarà sottoposto alla sottoscrizione di tutti i visitatori esterni che, per ragioni di servizio o ufficio, chiedano di fare ingresso in Istituto.

Tale documento, di natura auto-certificativo, si reputa necessario anche al fine di sensibilizzare i visitatori affinché si astengano dal fare ingresso in Istituto qualora sussista anche una sola delle condizioni elencate nel documento stesso.

Attraverso tale strumento, di carattere temporaneo, si vuole raggiungere lo scopo di informare/responsabilizzare i visitatori, sollecitando in loro senso di altruismo e responsabilità, affinché non si facciano portatori sani di infezioni che, in un luogo comunitario chiuso quale è l'Istituto Penitenziario, potrebbe avere conseguenze negative a carico dell'intera collettività.

Il Direttore  
Dr. Giuseppe Mazzini

# Autocertificazione - prevenzione del contagio da CORONAVIRUS

Rif. nota m\_dg.GDAP.25/02/2020.0065630.U, emessa dal D.A.P. - Ufficio del Capo del Dipartimento

---

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

## DICHIARA

Di presentare sintomi (T° 37.5; mal di gola, rinorrea, difficoltà respiratoria e sintomatologia simil-influenzale/simil COVIDIS-19 /polmonite); SI  NO

Di provenire o di aver soggiornato, negli ultimi 15 giorni, in paesi ad alta endemia o territori nazionali sottoposti a misure di quarantena; SI  NO

Di essere a conoscenza di aver avuto contatti con persone affette da COVIDIS 19; SI  NO

Il dichiarante si impegna, inoltre, a comunicare a questa Direzione qualsiasi variazione, eventuale, a quanto sopra dichiarato;

Altro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

Spoletto, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.