



**Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti
Dipartimento per i Trasporti, la Navigazione, gli Affari Generali e il Personale
Direzione Generale Territoriale del Nord-Ovest
Ufficio 3 Motorizzazione Civile di Torino**

Avviso all'utenza tramite il Minisito dell'UMC di Torino presso il portale dell'Automobilista –
Personale – Agenzie - Autoscuole –Privati

**OGGETTO: ORDINE DI SERVIZIO N. 15 AGG. 23 COVID 19: ACCESSO AGLI UFFICI UMC, A ESAMI DI GUIDA E
DI TEORIA**

IL DIRETTORE

Visto il D.L 7 ottobre 2020 n 125;

Viste le circolari del Ministro della pubblica Amministrazione n. 2 del 1 aprile 2020 e 3 del 24 luglio 2020;

Visto il protocollo quadro del 24 luglio 2020 ed il protocollo interno di questo Ufficio;

Visto il DPCM 13 ottobre 2020 e 18 ottobre 2020;

Visto il Protocollo 30.10.2020;

Atteso l'evolversi della situazione epidemiologica in atto, il carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia e l'incremento dei casi sul territorio nazionale

DISPONE

L'OBBLIGO PER TUTTI GLI UTENTI DEI SERVIZI DELLA UMC CHE ACCEDANO AD UFFICI, CENTRI OPERATIVI, SALE ESAMI E VEICOLI SU CUI VI E' LA CONTEMPORANEA PRESENZA DELL'ESAMINATORE DI CONSEGNARE ALL'OPERATORE DI VIGILANZA OPPURE AL PRIMO UFFICIO CUI ACCEDONO, OPPURE ANCORA ALL'ESAMINATORE I MODELLI DI AUTOCERTIFICAZIONE ALLEGATI CHE COSTITUISCONO PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE ORDINE DI SERVIZIO.

COLORO CHE OMETTERANNO DI FARLO NON AVRANNO ACCESSO AI SERVIZI

IL PERSONALE CHE VIOLA LE DISPOSIZIONI SARA' SOTTOPOSTO A PROVVEDIMENTO DISCIPLINARE.

IL DIRETTORE

(Bosio dr.ssa Stefania)

firmato digitalmente

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000
SOGETTO MINORENNE**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ (_____),
via _____ titolare di documento di identità
nr. _____, rilasciato da
_____ in data ____ . ____ . _____ ,
utenza telefonica _____ ,

esercitante la responsabilità genitoriale del minore:

_____ nato a _____ il _____
Residente a _____ in Via _____
Documento _____ N° _____ Rilasciato da _____ in data _____

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

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Che il/la proprio figlio/a minorenni

1) negli ultimi 14gg:

- non ha avuto contatti a rischio con persone affette da coronavirus
- non ha avuto contatti stretti con persone con febbre e/o sintomi respiratori (casa, scuola, ufficio, lavoro ecc....)
- non ha ricevuto disposizioni di isolamento fiduciario o quarantena
- di non provenire da zone a rischio epidemiologico classificate secondo le indicazioni dell'OMS e di non avervi soggiornato o sostato, né di aver né di avere avuto contatti stretti con persone che sono rientrate

2) non presenta uno dei seguenti sintomi:

- Febbre e/o dolori muscolari diffusi
- Sintomi delle alte e basse vie respiratorie: mal di gola, tosse, difficoltà respiratorie;
- Sintomi gastrointestinali: diarrea, nausea ecc...
- Disturbi della percezione odori e gusti (anosmia, disgeusia)

3) di prestare consenso che a/alla proprio/a figlio/a

venga rilevata la temperatura corporea

o (in alternativa)

di aver già provveduto autonomamente, prima dell'accesso agli uffici della UMC, alla rilevazione della temperatura corporea e di averla rilevata in misura non superiore a 37,5°.

Data: _____ Firma _____

Note:

a) La presente autodichiarazione deve essere portata con sé dal minore unitamente ad un documento d'identità.

b) In caso di dubbio sui punti di autodichiarazione ci si dovrà rivolgere al medico di libera scelta, nel rispetto del protocollo ministeriale, per gli accertamenti del caso ed il riscontro di possibile positività per COVID-19.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere stato informato/a sulla raccolta dei dati personali ex art.13 Regolamento UE n.679/2016 e di aver già prestato specifico consenso all'atto del tesseramento che i dati personali raccolti relativi saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data: _____

Firma _____

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000
SOGGETTI MAGGIORENNI**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ (_____),
via _____ titolare di documento di identità
_____ nr. _____, rilasciato da
_____ in data ____ . ____ . _____ ,
utenza telefonica _____ ,

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

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1) Che negli ultimi 14gg:

- non ha avuto contatti a rischio con persone affette da coronavirus
- non ha avuto contatti stretti con persone con febbre e/o sintomi respiratori (casa, scuola, ufficio, lavoro ecc....)
- non ha ricevuto disposizioni di isolamento fiduciario o quarantena
- di non provenire da zone a rischio epidemiologico classificate secondo le indicazioni dell'OMS e di non avervi soggiornato o sostato, né di aver né di avere avuto contatti stretti con persone che sono rientrate

2) che non presenta uno dei seguenti sintomi:

- Febbre e/o dolori muscolari diffusi
- Sintomi delle alte e basse vie respiratorie: mal di gola, tosse, difficoltà respiratorie;
- Sintomi gastrointestinali: diarrea, nausea ecc...
- Disturbi della percezione odori e gusti (anosmia, disgeusia)

3) di prestare consenso che gli venga rilevata la temperatura corporea
o (in alternativa)

di aver già provveduto autonomamente, prima dell'accesso agli uffici della UMC, alla rilevazione della temperatura corporea e di averla rilevata in misura non superiore a 37,5°.

Data: _____ Firma _____

Note:

- a) La presente autodichiarazione deve essere portata con sé dal minore unitamente ad un documento d'identità.
- b) In caso di dubbio sui punti di autodichiarazione ci si dovrà rivolgere al medico di libera scelta, nel rispetto del protocollo ministeriale, per gli accertamenti del caso ed il riscontro di possibile positività per COVID-19.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere stato informato/a sulla raccolta dei dati personali ex art.13 Regolamento UE n.679/2016 e di aver già prestato specifico consenso all'atto del tesseramento che i dati personali raccolti relativi saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data: _____ Firma _____