

AUTODICHIARAZIONE PER L'ACCESSO IN AZIENDA

Il sottoscritto _____, nato il ____ . ____ . ____

a _____ (____), residente in _____ (____)

lavoratore della ditta _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di non avere febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali (tosse, starnuti, difficoltà respiratorie, dolori articolari diffusi);
- di non aver avuto febbre o altri sintomi influenzali negli ultimi 14 giorni (tosse, starnuti, difficoltà respiratorie, dolori articolari diffusi) e/o perdita di gusto e olfatto;
- di non essere sottoposto a misure di quarantena, o di essere risultato positivo al Covid-19;
- per quanto a sua conoscenza, di non aver avuto contatti stretti senza l'utilizzo di protezioni con persone risultate positive ai test per affezione da "Coronavirus".

Con la suddetta dichiarazione si impegna a segnalare tempestivamente eventuali cambiamenti ad una o più delle condizioni negative riportate nella stessa, che dovessero intervenire nei giorni seguenti.

I dati trattati saranno raccolti e conservati nel rispetto della normativa emergenziale vigente, e saranno cancellati e/o distrutti secondo le indicazioni contenute nei provvedimenti legislativi o governativi che verranno emanati successivamente alla data di sottoscrizione della presente dichiarazione.

Data _____

FIRMA