

AUTOCERTIFICAZIONE DELLE CONDIZIONI CHE ESCLUDANO UN SOSPETTO COVID-19 SECONDO LA DEFINIZIONE DELLA CIRCOLARE MINISTERIALE 09/03/2020 E DELL' ACCORDO COLLETTIVO DEL 14/03/2020

IL LAVORATORE _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ PROVINCIA (_____)

VIA _____ N° _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- 1) DI ESSERE A CONOSCENZA DELLE MISURE DI CONTENIMENTO DEL CONTAGIO DI CUI ALL'ART. 1, COMMA 1, DEL DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO 19 MARZO 2020, CONCERNENTI LO SPOSTAMENTO DELLE PERSONE FISICHE ALL'INTERNO DEL TERRITORIO NAZIONALE.
- 2) DI NON ESSERE ATTUALMENTE IN QUARANTENA O ISOLAMENTO DOMICILIARE FIDUCIARIO, NÉ DI ESSERLO STATO NEGLI ULTIME 14 GIORNI.
- 3) DI NON PRESENTARE SINTOMI IN CORSO O RECENTI (ALMENO NEGLI ULTIMI 14 GIORNI), COMPATIBILI CON COVID 19.
- 4) DI NON ESSERE STATO PER LAVORO / VIAGGIO / RESIDENZA O ALTRI MOTIVI IN PAESI / AREEE SEGNALATE COME MAGGIORMENTE A RISCHIO DI TRASMISSIONE DURANTE 14 GIORNI PRECEDENTI.
- 5) DI COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE AL DIRIGENTE QUALSIASI VARIAZIONE INERENTE ALLO STATO ED ALLE CONDIZIONI DICHIARATE NELLA PRESENTE

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 D.lgs. 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini del rispetto delle misure di contenimento e prevenzione della diffusione del virus COVID 19.

Data

Il Dichiarante

