

EMERGENZA SANITARIA COVID-19 - MODULO DICHIARAZIONE

QUESTIONARIO PER ESTRANEI

Come da protocollo aziendale di sicurezza anti-contagio, La invitiamo, a scopo precauzionale, a compilare e sottoscrivere la presente autodichiarazione. Nel caso in cui Lei non attesti quanto richiesto, non Le potrà essere consentito l'accesso negli Uffici.

AUTODICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a nato/a a

il residente

recapito telefonico E-mail.....

documento di riconoscimento.....

Azienda/Ente

nell'accesso presso l'Ufficio

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 del DPR 445/2000 e art. 495 c.p. in caso di dichiarazione a pubblici ufficiali)

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

a) **di aver preso visione, letto e compreso l' informativa per il trattamento dei dati personali** di seguito allegata;

b) **di aver preso visione, letto e compreso l' informativa sugli obblighi e le prescrizioni** per il contenimento del contagio da Covid-19, di manifestare adesione alle regole ivi contenute e assumere l'impegno di conformarmi alle disposizioni ivi contenute;

d) **di non presentare sintomatologia respiratoria** (ad es. febbre, tosse) o altri sintomi riconducibili a COVID-19;

e) di avere/non avere¹ provveduto autonomamente, prima dell'accesso nei locali degli Uffici, alla rilevazione della temperatura corporea, risultata non superiore a 37,5° e **di essere disponibile alla rilevazione della temperatura corporea** da parte del personale preposto;

f) **di non essere attualmente sottoposto alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare** con sorveglianza sanitaria ai sensi della normativa in vigore;

g) **di non essere stato a contatto con persone positive**, per quanto di mia conoscenza, negli ultimi 14 giorni;

h) **di rispettare le norme** date sul distanziamento sociale, sull'uso della mascherina, lavaggio delle mani, e tutte le disposizioni delle Autorità Sanitaria Nazionale

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

In fede

Luogo e data

FIRMA

¹ cancellare una delle voci

In relazione alla normativa sulla Privacy il lavoratore dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento (EU) 2016/679 (*Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati -GDPR*) e delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003 (*Codice in materia di protezione dei dati personali*), così come modificato dal D.Lgs. 101/2018, che tutti i dati conferiti hanno solo la finalità di Informazione ed indicazione sul corretto comportamento da seguire per prevenire il contagio da COVID 19 e che non verranno diffusi o comunicati ai terzi al di fuori delle specifiche previsioni normative. Tali informazioni saranno trattate, anche con strumenti informatici, adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Acconsento alla compilazione []

Non Acconsento []

Data

Firma

Firma del lavoratore
