|  |
| --- |
| **Dichiarazione sostitutiva di certificazione**  (art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )  Il/la Sottoscritto/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c.f.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  dipendente della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,con qualifica di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000*  Tenuto conto di quanto previsto dalle normative vigenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19, in Applicazione della misura della quarantena con sorveglianza attiva agli individui che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusa ed a quanto previsto nella procedura attivata dall’azienda in merito all’applicazione delle misure indicate nel protocollo aggiornato il 30/6/2022.  **DICHIARA**   * Che sarà propria responsabilità misurare prima di ogni turno la temperatura corporea e non recarsi al lavoro se questa fosse oltre i 37.5° C; * di impegnarsi a: * non permanere in azienda e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all’ingresso, sussistano i sintomi del Covid-19 (in particolare i sintomi di influenza, di alterazione della temperatura); * sospendere immediatamente l'attività lavorativa qualora dovesse accusare la predetta sintomatologia respiratoria e/o febbre oltre i 37.5 °C * ovvero in caso di positività al test per COVID-19, di dare tempestiva comunicazione al datore di lavoro e a contattare il medico competente per le disposizioni del caso, di comunicare se abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19. * l’impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità sanitarie e del datore di lavoro nel fare accesso in azienda; * l’impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l’espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti. |

Autorizzo alla rilevazione della temperatura corporea a semplice richiesta per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente le variazioni che possono intercorrere allo stato precedentemente dichiarato.

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Firma del dichiarante  (per esteso e leggibile) |
| Ai sensi dell’art. 13 e 14 e art.29 del regolamento UE 2016/679 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite. | |

TABELLA MENSILE CONTROLLO TEMPERATURA ADDETTI IN INGRESSO AD INIZIO TURNO/INGRESSO

Con la presente tabella il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara l’assenza di temperatura superiore ai 37.5 ° C e di sintomi influenzali

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATA/ORA | FIRMA | NOTE |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |