

**GESTIONE SICUREZZA COVID - 19**

---

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(art. 47 DPR 445/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del DPR 445/2000

**DICHIARA**

- di conoscere le procedure, le modalità di ingresso e l'informativa "Privacy come da "Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID – 19" del 24 aprile 2020 e successive modifiche e di avere la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc) in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio;
- di non essere sottoposto a "quarantena";
- di non essere risultato positivo a COVID-19;
- **di essersi sottoposto al controllo della temperatura corporea prima dell'accesso al luogo di lavoro presso in proprio domicilio con risultato negativo (temperatura inferiore a 37,5°) e di NON avere altri sintomi influenzali;**
- di conoscere quanto indicato dalle procedure in merito alla prevenzione e protezione del rischio da CORONAVIRUS;
- di accedere con l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del presente Protocollo nel fare accesso in azienda/luoghi di lavoro (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani, uso della mascherina, uso di abiti di protezione e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene) e con l'impegno a informare tempestivamente e responsabilmente la **DIREZIONE** della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti.

\_\_\_\_\_  
(data)\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

allegare documento di identità firmato

data: 24/04/2020

rev.: 0.00