

BOZZA

Il sottoscritto

nome _____

cognome _____

C.F. _____

Dipendente/collaboratore della società _____

dichiara, anche in considerazioni degli obblighi previsti dal Protocollo aziendale di sicurezza, di:

- non aver effettuato soggiorni in Paesi segnalati come “a rischio” nei siti internet del Ministero della Salute e/o degli Esteri nei 14 giorni antecedenti il proprio rientro in azienda;
- non aver conviventi che abbiano effettuato viaggi nei Paesi di cui al punto precedente;
- non essere stato o non essere a conoscenza di essere stato, a stretto contatto con persone affette da Coronavirus COVID-19;
- non essere attualmente soggetto a periodi di isolamento domiciliare e/o quarantena;
- non aver avuto alcuno dei seguenti sintomi negli ultimi 15 giorni:
 - temperatura oltre 37.5°
 - tosse
 - peggioramento delle condizioni di salute
- *(Eventuali riferimenti al Protocollo aziendale di sicurezza)*

Data _____

Firma _____