

MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER INGRESSO NEI LUOGO DI LAVORO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via/piazza _____ n° _____

DICHIARA

- ✓ di non manifestare sintomi riferibili ad infezione da Virus Covid-19 (febbre superiore a 37.5°, stanchezza e tosse secca);
- ✓ che nei prossimi giorni verificherà la propria temperatura corporea quotidianamente prima di recarsi al corso e solo in assenza di sintomi influenzali ed in assenza di temperatura superiore ai 37.5° si recherà presso la Fondazione OSF;
- ✓ di non aver avuto contatti stretti con soggetti risultati positivi al test Covid-19 o sottoposti a quarantena negli ultimi 14 giorni, per quanto di sua conoscenza;
- ✓ di aver preso visione e/o essere stato adeguatamente informato sul protocollo FOSF in merito alla situazione emergenziale, e di attenersi scrupolosamente a tutte le indicazioni in esso contenute.
- ✓ di comunicare tempestivamente al proprio responsabile e/o referente eventuali contatti con persone positive al Covid-19 o l'insorgere di sintomi ad esso collegati.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e delle persone presenti nel luogo di lavoro e/o scolastico, pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di "Misure urgenti di contenimento e gestione dell'emergenza da Covid-19 (Coronavirus)".

- ✓ Rilascia il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione ai sensi dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Il sottoscritto è consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

Data e luogo

Firma del dichiarante
