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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_