

Il/la sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

dipendente

titolare

dell'azienda _____

in applicazione al protocollo condiviso di regolamentazione delle misure di contrasto e di contenimento della diffusione del virus negli ambienti di lavoro, responsabile del Covid-19,

DICHIARA

- non presentare sintomi quali tosse, febbre (oltre i 37,5°);

- di non essere stato a contatto negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al COVID-19 o
provenza da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS2.

Data _____

Firma _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 D.lgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) per la prevenzione dal contagio da COVID-19 come indicato nei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020 e sino al termine dello stato d'emergenza.

Firma _____

Titolare del trattamento è _____