



PREVENZIONE RISCHI INFEZIONE COVID-19

AUTODICHIARAZIONE E MODULO DI IMPEGNO PER ACCESSO AI LUOGHI DI LAVORO DELLA FASCINO PGT S.r.l.

Il sottoscritto

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Comune _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

DICHIARO

- a) di avere letto e compreso l'informativa fornita da **Fascino P.G.T. S.r.l.** (di seguito, l'“**azienda**”) relativa ai trattamenti di dati relativi ad attività per il contrasto del Covid-19;
- b) di essere stato informato e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio da Covid-19;
- c) di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o di altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'Autorità Sanitaria competente;
- d) di essere a conoscenza dell'obbligo previsto dalla legge (art. 20, comma 2, lett. e) del D.Lgs. n. 81 del 2008) di segnalare immediatamente all'azienda ogni eventuale condizione di pericolo per la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro, tra cui sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, ecc. e in tutti i casi in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio, e pertanto

DICHIARO

- di non provenire da zone a rischio epidemiologico;
- di non avere avuto contatti, negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- di non avere temperatura corporea superiore a 37,5° o altri sintomi influenzali

SONO CONSAPEVOLE E ACCETTO

- di non poter fare ingresso o di poter permanere in azienda e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura oltre 37,5°, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, ecc.) in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità Sanitaria competente e di rimanere al proprio domicilio;
- di essere sottoposto all'accesso ai locali aziendali al controllo della temperatura corporea;
- che, nel caso di rilevazione all'ingresso della temperatura superiore a 37,5° sarò momentaneamente isolato e fornito di mascherina e dovrò contattare nel più breve tempo possibile il mio medico curante/autorità preposte e seguire le sue indicazioni;
- che, nel caso in cui l'autorità sanitaria competente disponga misure aggiuntive specifiche, il datore di lavoro deve fornire la massima collaborazione

MI IMPEGNO

- a rispettare, nel caso di rilevazione della temperatura superiore a 37,5°, la misura dell'isolamento immediato dall'azienda e, in tale caso, a informare immediatamente il medico curante e rispettare le prescrizioni impartite da quest'ultimo, dandone notizia all'azienda;
- a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e dell'azienda relative all'accesso e alla permanenza nella medesima, ed in particolare alle precauzioni igieniche e personali, ai dispositivi di protezione individuale, alla gestione di spazi comuni (mensa, spogliatoi, aree fumatori, distributori bevande e snack, ecc.), organizzazione aziendale, gestione entrate e uscite, spostamenti interni, riunioni, ecc.);
- a informare tempestivamente e responsabilmente l'azienda della presenza di qualsiasi sintomo influenzale dovesse sorgere durante la mia permanenza nella medesima, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti;
- a collaborare con l'azienda in relazione agli adempimenti a suo carico per riscontrare le richieste delle autorità e in particolare delle autorità sanitarie;
- a tenere ogni altro comportamento necessario e utile alla salute degli individui e alla sicurezza aziendale.

Luogo _____ Data ___/___/2020 Firma _____