

Emergenza Covid 19 - Autodichiarazione per accesso agli uffici e/o effettuazione colloqui con il servizio

Autodichiarazione ai sensi degli artt 46 e 47 DPR 445/2000

Il/La sottoscritt _____ nat __ a _____

Il _____ codice fiscale _____

Residente a _____

Dichiara sotto la propria responsabilità

- Di non provenire da zone a rischio epidemiologico classificate secondo le indicazioni dell'OMS e di non avervi soggiornato o sostato
- Di non aver avuto contatti diretti negli ultimi 14 giorni con soggetti risultati positivi al COVID 1, con soggetti conosciuti come casi sospetti o ad alto rischio, con persone che rientrano nell'indicazioni di cui al punto precedente
- Di non essere sottoposto a misure di quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID - 19
- di non avvertire sintomi influenzali e di essere consapevole che in caso di sintomi influenzali, anche dopo l'accesso, si dovrà immediatamente avvisare l'ASP del Delta Ferrarese;
- di non avere la temperatura corporea superiore ai 37,5°
- di impegnarsi a rispettare le disposizioni per il contenimento del COVID-19 con particolare riferimento all'utilizzo delle mascherine, all'igienizzazione delle mani e al mantenimento dell'interdistanza minima di 1 metro
- di disporre al momento dell'accesso di mascherina

Firma

- Si autorizza al trattamento dei dati personali al solo fine del presente procedimento, il dato viene trattato al fine della prevenzione del contagio da COVID – 19 e per la sola durata dell'emergenza sanitaria ad esso collegata

Firma
