

Oggetto: Dichiarazione COVID-19 (cosiddetto Coronavirus)

Il sottoscritto Nome _____ Cognome _____

Dipendente della società _____

dichiara, sotto la propria responsabilità, quanto segue:

1) RELAZIONI E INCONTRI
<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> HA AVUTO <input type="checkbox"/> NON HA AVUTO</p> <p style="text-align: center;">Contatti diretti (incontri, uscite, ecc) con persone che negli ultimi 15 giorni hanno manifestato sintomi influenzali o sono stati trovati positivi al COVID-19</p>
2) STATO DI SALUTE
<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> HA <input type="checkbox"/> NON HA</p> <p style="text-align: center;">Attualmente uno o più dei seguenti sintomi in atto:</p> <ul style="list-style-type: none">- Sindrome influenzale con difficoltà respiratoria- Rialzo temperatura oltre 37,2°C- Tosse persistente <p style="text-align: center;">E</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> HA <input type="checkbox"/> NON HA</p> <p style="text-align: center;">Manifestato negli ultimi 15 giorni uno o più dei seguenti sintomi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Sindrome influenzale con difficoltà respiratoria- Rialzo temperatura oltre 37,2°C- Tosse persistente

Si fa presente che in presenza di una sola delle risposte "ha avuto" o "ha" sarà impedito l'accesso presso le sedi dei Laboratori Chimici Stante srl e gli eventuali appuntamenti / interventi saranno riprogrammati a data da destinarsi o con persone che risulteranno conformi ai requisiti di accesso ivi previsti.

Si dichiara, inoltre, di

AVERE NON AVERE

Ricevuto i seguenti DPI:

- Mascherina chirurgica;
- Guanti monouso

E

AVERE NON AVERE

Ricevuto le disposizioni comportamentali da seguire durante l'intervento e la permanenza presso i locali del Laboratorio.

Autorizzo il Trattamento dei Dati Personali ai sensi dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini della tutela della salute e sicurezza pubblica.

Data _____

Firma _____