



PROVINCIA DI BENEVENTO

Ufficio del Datore di Lavoro

Il sottoscritto _____, CF. _____,

lavoratore presso il Servizio _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

di aver preso visione di quanto riportato nelle "Prime indicazioni relative alle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" e:

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19;
- di non essere entrato in contatto con persone riconosciute positive al COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- di non aver febbre o altri sintomi (tosse, mal di gola, bruciore agli occhi, dolori diffusi, affanno, astenia, ecc);
- che altri membri della sua famiglia non presentano sintomatologie di cui al punto precedente;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Datore di Lavoro/Dirigente/Responsabile di Servizio il mutare delle condizioni di cui ai precedenti punti;

DICHIARA INOLTRE

- di impegnarsi nei prossimi giorni a controllare la temperatura corporea due volte al giorno, prima di recarsi al lavoro ed al ritorno a casa;
- di impegnarsi a non frequentare luoghi chiusi ed affollati, evitando la partecipazione a riunioni;
- di mantenere, per quanto possibile, una distanza superiore ad un metro con le altre persone e ad indossare la mascherina;
- in caso di permanenza in una stanza o un ambiente chiuso con altre persone di mantenere una distanza superiore a 2 metri, tenendo la finestra aperta e indossando mascherina protettiva e guanti (se necessari);
- di accettare di poter essere sottoposto a rilevamento della temperatura corporea prima di accedere all'interno degli uffici/sedi della Provincia di Benevento;

DICHIARA INFINE

- di attenersi alle indicazioni igienico-sanitarie stabilite nel decalogo del Ministero della Salute e di ogni altra indicazione trasmessa dal Datore di Lavoro o affissa nelle bacheche dell'ufficio;
- di evitare il contatto con attrezzature in uso ad altre persone, se tale condizione risulta inevitabile, utilizzare guanti monouso oppure assicurarsi di igienizzarle attraverso soluzioni idroalcoliche messe a disposizione dal Datore di Lavoro.

Benevento, _____

(nome)

(cognome)

(servizio)

(firma)