

AUTODICHIARAZIONE PER RIENTRO AL LAVORO DI CONTATTO STRETTO CON SOGGETTO POSITIVO.

Allegato 1 - Modulo da presentare a mano o inviare a mezzo raccomandata A/R alla propria funzione di Gestione del Personale

Spett.le _____

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il ____/____/____
a _____ (Prov. _____), cittadinanza _____,
residente a _____ (Prov. _____), via _____,
dipendente di _____, numero di matricola _____, applicato presso
l'ufficio di _____, con mansione di _____,
alla luce delle misure di contenimento del COVID-19 vigenti in Italia, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli
artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni false, non
veritiere o mendaci

DICHIARA

di essere stato a contatto stretto con uno o più soggetti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 accertati e confermati dalle autorità sanitarie (ultimo contatto avvenuto in data ____/____/____) e di essere stato ed essere tuttora asintomatico, non avendo sviluppato sintomi riferibili all'infezione da SARS-CoV-2 (come ad es. temperatura corporea maggiore di 37,5°C, tosse, difficoltà respiratorie, ecc.);

DICHIARA ALTRESI'

[BARRARE L'OPZIONE CORRISPONDENTE A VERITA']

- di aver osservato un periodo di quarantena di 14 giorni dall'ultima esposizione al virus SARS-CoV-2 e di non aver effettuato, in quanto non necessari ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, test diagnostici finalizzati all'individuazione del suddetto virus;
- di aver osservato un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione al virus SARS-CoV-2 e di aver eseguito un test molecolare o antigenico con esito negativo, di cui produce copia all'Azienda in allegato alla presente autocertificazione; dichiara inoltre che il contatto con il/i soggetto/i positivo/i è avvenuto almeno 10 giorni prima dell'effettuazione del test.
- di non poter produrre il certificato di fine quarantena rilasciato dalle autorità sanitarie competenti o dal medico di base in quanto non previsto dalle disposizioni sanitarie locali ai fini del rientro in comunità.

Il/la sottoscritto/a si obbliga, infine, a continuare ad attenersi scrupolosamente alle disposizioni anti-contagio e si impegna a comunicare tempestivamente all'azienda qualsiasi eventuale variazione rispetto alle situazioni sopra dichiarate, ivi inclusa l'eventuale insorgenza di sintomi riconducibili al Coronavirus.

Luogo: _____ Data: ____/____/____

Firma del/la dichiarante _____

RisorseUmaneOrganizzazione

AutodichiarazioneContattoStretto

NoidiPoste

