

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

Allegato 4 - 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 _____,

essendo stato incluso - nell'ambito dell'attività di contact tracing aziendale, nelle more di disposizioni da parte delle autorità sanitarie competenti o del medico di base, alla luce delle misure di contenimento del COVID-19 vigenti - tra i potenziali contatti stretti di un caso positivo al COVID-19 avvenuto in data (____/____/____), 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

[BARRARE L'OPZIONE CORRISPONDENTE A VERITA']

- di non avere avuto nei 14 giorni dal contatto con il caso, alcun sintomo che possa essere riconducibile alla infezione da nuovo coronavirus (febbre, tosse persistente, assenza di olfatto o gusto, spossatezza, ecc.) e di aver rispettato, nei 14 giorni successivi al contatto con il caso, la quarantena.
- di aver eseguito dopo 10 giorni dal contatto con il caso un test antigenico o molecolare il cui esito, negativo, si allega alla presente.

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

AutodichiarazionePotenzialeContattoStretto

NoidiPoste

