

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA COVID-19 ACCESSO OSPITI

Il sottoscritto elenco, ai sensi di quanto previsto dall'allegato 17 del DPCM del 17/05/2020 e s.m.i.
DICHIARANO:

- ❖ Di aver preso visione delle informazioni generali per contrastare il contagio da COVID-19 e riguardo le modalità di accesso nella struttura
- ❖ Di aver provveduto autonomamente alla rilevazione della temperatura corporea, che deve essere non superiore a 37,5°.
- ❖ Di essere consapevole del fatto di non poter fare ingresso e/o di poter permanere nella struttura e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, si presentino sintomi influenzali, suggestivi di COVID-19 e di non essere sottoposti a provvedimenti dell'Autorità che impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria o di rimanere al proprio domicilio.
- ❖ Di impegnarmi ad adottare tutte le misure di prevenzione adottate, anche in conformità alle raccomandazioni e alle istruzioni dell'OMS e dell'autorità sanitaria nazionale, atte a prevenire la diffusione del Coronavirus COVID-19, di portare sempre la mascherina, ad eccezione del momento di consumazione.

CAMERA N. _____

DATA	NOME e COGNOME	LUOGO e DATA DI NASCITA	STATO RAPPORTO	FIRMA
			<input type="checkbox"/> Congiunti <input type="checkbox"/> Altro _____	
			<input type="checkbox"/> Congiunti <input type="checkbox"/> Altro _____	
			<input type="checkbox"/> Congiunti <input type="checkbox"/> Altro _____	
			<input type="checkbox"/> Congiunti <input type="checkbox"/> Altro _____	
			<input type="checkbox"/> Congiunti <input type="checkbox"/> Altro _____	
			<input type="checkbox"/> Congiunti <input type="checkbox"/> Altro _____	
			<input type="checkbox"/> Congiunti <input type="checkbox"/> Altro _____	
			<input type="checkbox"/> Congiunti <input type="checkbox"/> Altro _____	

RECAPITO TELEFONICO REFERENTE _____

PRIVACY REG. UE 679/2016

La presente dichiarazione sarà conservata **ESCLUSIVAMENTE** in formato cartaceo in armadio chiuso ignifugo al SOLO scopo di effettuare la valutazione del rischio biologico da parte del Datore di Lavoro e prendere le opportune misure di prevenzione e protezione del lavoratore ai sensi del D.Lgs. 81/08 e smi.