

MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER L'INGRESSO DEL DIPENDENTE SUL LUOGO DI LAVORO DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

La presente dichiarazione sostitutiva è richiesta in ossequio a quanto previsto dall'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Regione Toscana n.48 del 03 maggio 2020.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
e residente a _____
in Via _____ n. _____
dipendente dell'Azienda _____
consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- ✓ di aver effettuato la misurazione della temperatura corporea prima di prendere servizio, che la stessa risultava inferiore a 37,5° e di non avere altri sintomi influenzali, suggestivi di Covid-19;
- ✓ di non aver avuto, negli ultimi 14 giorni, contatti con soggetti di cui si sia a conoscenza di positività al COVID-19;

INFORMATIVA AI SENSI DEL REG. UE 679/2016

I dati personali raccolti con il presente documento saranno trattati in conformità al Reg. UE 679/2016 e al Codice Privacy Italiano sulla base delle norme vigenti di legge e delle Ordinanze della Regione Toscana in materia di sicurezza del lavoro e dei Provvedimenti Covid-19.

La raccolta dei dati personali è obbligatoria per legge.

I dati non saranno diffusi né comunicati a terzi salvo per obblighi di tutela della salute dell'interessato e dei collaboratori in conformità ai Provvedimenti di legge emanati per l'emergenza Coronavirus.

Potrete esercitare i diritti previsti dal Reg. UE 679/2016.

I dati raccolti saranno conservati per la durata dell'emergenza sanitaria.

Con la firma della presente dichiarazione il lavoratore esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Luogo e Data _____

Il dipendente dichiarante