**Ai fini del rispetto della privacy la presente scheda deve essere compilata per ciascun lavoratore.**

**Per ogni lavoratore con temperatura corporea pari o superiore a 37.5° sarà necessario compilare l’apposita scheda riportata nella seconda pagina del seguente documento.**

|  |
| --- |
| IMPRESA: |

|  |
| --- |
| CANTIERE SITO IN: |
| Nome e Cognome del lavoratore: |
| dichiara sotto la propria responsabilità di aver ricevuto i dispositivi di protezione individuale e di essere stato sottoposto alla misurazione della temperatura corporea e di NON essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19 e di non aver avuto “contatti stretti” con un soggetto positivo al Covid-19 negli ultimi 14 giorni |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATA  | ORA DI RILEVAZIONE | FIRMA DEL LAVORATORE |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Firma dell’addetto alla misurazione**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOTA BENE**

**La presente scheda deve essere compilata per ciascun lavoratore solo ed esclusivamente nel caso la temperatura rilevata dovesse risultare superiore ai 37,5°. Ai fini del rispetto della privacy, è necessario compilare singole schede per ogni lavoratore con temperatura corporea pari o superiore a 37.5°.**

**A tutti i soggetti con temperatura pari o superiore a 37.5° non dovrà essere consentito l’accesso al cantiere.**

|  |
| --- |
| IMPRESA: |

|  |
| --- |
| CANTIERE SITO IN : |
| DATA |
| Dichiara sotto la propria responsabilità di essere stato sottoposto alla misurazione della temperatura corporea risultata pari o superiore a 37.5° e, pertanto, di non poter accedere al cantiere e di seguire le indicazioni inerenti ai comportamenti corretti da adottare per contrastare la diffusione del COVID-19 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME | COGNOME | ORA DI RILEVAZIONE | FIRMA DEL LAVORATORE |
|  |  |  |  |

**Firma dell’addetto alla misurazione**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**