|  |
| --- |
| AZIENDA: |
| INDIRIZZO: |
| DATA |

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di € Lavoratore autonomo € Tecnico esterno € Visitatore € Altro (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) dichiara sotto la propria responsabilità, di aver effettuato la misurazione della temperatura corporea risultata inferiore a 37.5° e di poter accedere in azienda seguendo le indicazioni inerenti ai comportamenti corretti da adottare per contrastare la diffusione del COVID-19.

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara altresì di aver ricevuto le informazioni relative al PROTOCOLLO ANTI CONTAGIO dell’O.P.G.R. n. 59 del 14.05.2020, di essere a conoscenza delle misure aziendali adottate e si impegna a rispettare le indicazioni inerenti ai comportamenti corretti da adottare ed alle regole fondamentali di igiene, per contrastare la diffusione del COVID-19.

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_