



## AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**dichiara sotto la propria responsabilità**  
*ai sensi della vigente normativa regionale e statale riguardo all'epidemia Covid-19,*

che al momento della timbratura presso la propria sede di lavoro, è stato chiaramente informato dell'obbligo di rispetto delle disposizioni delle Autorità (D.L. n. 6 del 23/02/2020 e s.m.i.), coniugate con le scelte organizzative adottate e indicate nel Protocollo aziendale della sezione INFN di Genova, quali:

- **l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali<sup>1</sup> e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria;**
- **la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere in azienda e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto<sup>2</sup> con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc) in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio;**
- **l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro nel fare accesso in azienda (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene);**
- **l'impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti;**
- **di impegnarsi a rinnovare tempestivamente la presente dichiarazione a seguito di variazione dei dati sopra indicati.**

### 1) Definizione "Sintomi Influenzali e Infezione Respiratoria":

- Ha o ha avuto temperatura corporea  $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ;
- Ha o ha avuto mal di gola;
- Presenta o ha presentato tosse e/o difficoltà respiratoria;
- Presenta o ha presentato ostruzione nasale;
- Presenta o ha presentato stanchezza/dolori muscolari;
- Presenta o ha presentato diarrea e/o vomito;
- Presenta o ha presentato alterazione dei sapori e degli odori.



**2) Definizione “Contatto Stretto”:**

- Vivere nella stessa casa di un caso confermato di COVID-19;
- Essere stato a stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso confermato di COVID-19, per più di 15 minuti, a distanza inferiore a 2 metri.

Dichiara inoltre di essere stato informato che:

- La finalità di questa autocertificazione è esclusivamente finalizzata alla prevenzione del contagio da COVID-19;
- i dati personali sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini dell'attività per il quale la presente dichiarazione viene fornita;
- le informazioni dichiarate sono soggette al trattamento dati personali ai sensi della normativa privacy vigente.

In fede \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

