DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_), il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_,

consapevole delle pene previste per le false attestazioni sotto la propria personale responsabilità, in ottemperanza alle disposizioni aziendali e sulla base delle norme in materia di "Misure Urgenti di Contenimento e Gestione dell’emergenza da Covid-19 (Coronavirus)", ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

D I C H I A R A

* di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
* di essere stato adeguatamente informato di tutte le disposizioni organizzative e igienico sanitarie per la sicurezza e per il contenimento del rischio di diffusione del contagio da Covid-19 presenti, in particolare:
	+ - va sempre mantenuta la distanza interpersonale di almeno un metro;
		- e fatto divieto di assembramento;
		- è previsto l’obbligo dell’uso della mascherina all’interno della sala;
		- è obbligatorio igienizzarsi le mani al momento dell’accesso alla sala;
* di non avere la temperatura corporea > 37,5° e brividi;
* di non presentare sintomi influenzali, mal di gola, tosse, spossatezza, difficoltà respiratoria, perdita improvvisa dell’olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), o altri sintomi riconducibili a contagio da COVID-19 di recente comparsa;
* di non essere sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID - 19;

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di "Misure Urgenti Di Contenimento E Gestione Dell’emergenza Da Covid-19 (Coronavirus)".

Olzai \_\_\_/\_\_\_/2021

 In fede

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