

AUTOCERTIFICAZIONE

Io sottoscritto cognome: EVANGELISTI nome ALFREDO

Dipendente della società R.E.M. SRL

Visitatore

consapevole delle responsabilità legali e contrattuali che assumo con la sottoscrizione del presente documento in caso di dichiarazioni mendaci, al fine di poter accedere nei locali aziendali:

DICHIARO

- A. Di non essere sottoposto a misura di isolamento fiduciario né a quarantena;
- B. Di non avere febbre pari o superiore a 37.5 °C o sintomi connessi al virus Covid-19 ;
- C. Di non aver avuto contatti con persone positive al virus Covid 19, nei 14 giorni precedenti alla data odierna;
- D. Di aver compreso che, in caso di febbre pari o superiore a 37,5°C o sintomi connessi al virus Covid 19, di fare ritorno presso il proprio domicilio di avvertire l'RSPP e/o Medico Competente e di rivolgersi prontamente al proprio medico di Medicina Generale e l'Autorità sanitaria competente;
- E. Di non avere tosse secca persistente;
- F. Di non aver soggiornato, né transitato negli ultimi 14 giorni in uno dei Paesi a rischio comunicati dal Ministero della Salute, ovvero di essersi sottoposto a tampone al rientro da uno di questi Paesi con esito negativo e di essere informato sugli obblighi e prescrizioni per il contenimento del contagio Covid 19;
- G. di avere letto e compreso l'informativa relativa ai trattamenti di dati relativi ad attività per il contrasto del Covid-19";
- H. di non aver effettuato trasferte nelle regioni italiane classificate come aree "arancioni" e "rosse" ai sensi del DPCM 04.11.2020

SONO CONSAPEVOLE E MI IMPEGNO

- A non poter accedere ai locali aziendali o di poter permanere in azienda nel caso di insorgenza di una o più delle condizioni sopra descritte e dandone tempestiva comunicazione al preposto/dirigente per la sicurezza e/o all' RSPP e Medico Competente.
- Di segnalare tempestivamente all'RSPP, MC o preposto dirigente per la sicurezza eventuali "contatti stretti".

Data, 06/11/2020

Firma (LEGGIBILE) ALFREDO EVANGELISTI

AUTOCERTIFICAZIONE

Io sottoscritto cognome: PULCIANInome PIETRO

Dipendente della società R.E.M. SRL

Visitatore

consapevole delle responsabilità legali e contrattuali che assumo con la sottoscrizione del presente documento in caso di dichiarazioni mendaci, al fine di poter accedere nei locali aziendali:

DICHIARO

- A. Di non essere sottoposto a misura di isolamento fiduciario né a quarantena;
- B. Di non avere febbre pari o superiore a 37.5 °C o sintomi connessi al virus Covid-19 ;
- C. Di non aver avuto contatti con persone positive al virus Covid 19, nei 14 giorni precedenti alla data odierna;
- D. Di aver compreso che, in caso di febbre pari o superiore a 37,5°C o sintomi connessi al virus Covid 19, di fare ritorno presso il proprio domicilio di avvertire l'RSPP e/o Medico Competente e di rivolgersi prontamente al proprio medico di Medicina Generale e l'Autorità sanitaria competente;
- E. Di non avere tosse secca persistente;
- F. Di non aver soggiornato, né transitato negli ultimi 14 giorni in uno dei Paesi a rischio comunicati dal Ministero della Salute, ovvero di essersi sottoposto a tampone al rientro da uno di questi Paesi con esito negativo e di essere informato sugli obblighi e prescrizioni per il contenimento del contagio Covid 19;
- G. di avere letto e compreso l'informativa relativa ai trattamenti di dati relativi ad attività per il contrasto del Covid-19";
- H. di non aver effettuato trasferte nelle regioni italiane classificate come aree "arancioni" e "rosse" ai sensi del DPCM 04.11.2020

SONO CONSAPEVOLE E MI IMPEGNO

- A non poter accedere ai locali aziendali o di poter permanere in azienda nel caso di insorgenza di una o più delle condizioni sopra descritte e dandone tempestiva comunicazione al preposto/dirigente per la sicurezza e/o all' RSPP e Medico Competente.
- Di segnalare tempestivamente all'RSPP, MC o preposto dirigente per la sicurezza eventuali "contatti stretti".

Data, 06/11/2020

Firma (LEGGIBILE) PIETRO PULCIANI

