



Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di lavoratore autonomo/tecnico esterno della
Ditta _____ chiede l'accesso alla Fondazione per i seguenti motivi:

Seguendo le modalità indicate nel *MD110-C -Informativa coronavirus per autocertificazione triage esterni-fornitori* e nel
Codice per gli utenti esterni, in ottemperanza alle disposizioni aziendali e regionali

Dichiara sotto la propria responsabilità

1. Di avere letto e compreso l'informativa relativa ai trattamenti di dati relativi ad attività per il contrasto del Covid-19;
2. Di essere stato informato e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio da Covid-19;
3. Di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°C) o di altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'Autorità Sanitaria competente.
4. Di aver preso atto della regole di comportamento da adottare all'interno della Fondazione che prevedono l'obbligo di utilizzo di guanti e mascherina.
5. Di adottare le misure mirate a prevenire le comuni infezioni vie respiratorie e seguire le precauzioni previste dall'OMS e dall'Autorità Sanitaria Nazionale, aggiornate periodicamente in relazione all'evoluzione del fenomeno.

E pertanto riferisce

- Di non essere rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni da uno Stato Estero o da una zona ad alto rischio contagio;
- Per quanto a propria conoscenza, di non essere stato in stretto contatto con una persona affetta dal nuovo Coronavirus COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- Di non avere sintomi influenzali (quali tosse o difficoltà respiratorie) e di aver provveduto a rilevare autonomamente la propria temperatura corporea, previo accesso alla sede aziendale, con esito inferiore a 37,5°C e di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni alle dichiarazioni dei punti precedenti;
- (in alternativa) di non avere sintomi influenzali (quali tosse o difficoltà respiratorie) e di sottopormi al controllo della temperatura corporea.

Varese, data _____

Firma _____