



Il sottoscritto (nome e cognome) _____

Nato a _____ il (data) _____

Istituzione/Azienda _____

Posizione nell'azienda: _____

Altro _____

in relazione all'attività da svolgere presso (*indicare la Struttura INFN*)

dal _____ al _____

Persona di Riferimento _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di non essere destinatario di un provvedimento di quarantena e di non essere risultato positivo al test del Covid-19;
- di non aver avuto contatti negli ultimi 14 giorni dalla data della presente dichiarazione e di ogni ingresso presso (*indicare la Struttura INFN*), con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio e di non presentarsi (*indicare la Struttura INFN*)) in presenza di sintomi influenzali o respiratori come ad es. febbre superiore a 37,5° o tosse, informando immediatamente (*indicare un nominativo di riferimento e un contatto telefonico della Struttura*) e l'autorità sanitaria locale (..... *indicare il contatto telefonico dell'Autorità Sanitaria da contattare*);
- di essere a conoscenza che anche dopo l'accesso a (*indicare la Struttura INFN*), permane l'obbligo di dichiarare tempestivamente a (*indicare un nominativo di riferimento e un contatto telefonico della Struttura*), se intervengono condizioni di potenziale pericolo (sintomi influenzali o respiratori come ad es. febbre superiore a 37,5° o tosse), avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti e indossare la mascherina chirurgica;
- di aver preso conoscenza di tutte le misure e le prescrizioni per il contrasto e contenimento del virus SARS-CoV-2 in vigore presso la (*indicare la Struttura INFN*) e di impegnarsi ad osservarle durante tutto il periodo di permanenza presso la stessa;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Direttore della Struttura il sopravvenuto proprio stato di positività al tampone COVID-19 anche se accertato successivamente al definitivo abbandono della struttura INFN ospitante, fino ad almeno 14 giorni successivi la propria partenza.

DATA

FIRMA