

ALLEGATO B

**MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER L' INGRESSO SUL LUOGO DI LAVORO
DELL'OPERATORE PRESSO IL CENTRO ESTIVO "Fantàsia Estate 2020"**

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____, residente a _____ in _____ N. _____, codice fiscale _____, consapevole delle pene previste per le false attestazioni sotto la propria personale responsabilità, in ottemperanza alla disposizioni dal datore di lavoro per la verifica del proprio stato di salute prima dell'ingresso in azienda redatti sulla base delle norme in materia di "Misure Urgenti Di Contenimento E Gestione Dell'emergenza Da Covid-19 (Coronavirus).

DICHIARA

- Di essersi misurato la temperatura corporea prima di lasciare la propria abitazione per recarsi sul luogo di lavoro e che non risulta essere superiore a 37,5° ;
- Di non aver avuto contatto stretto con soggetti risultati positivi al test. COVID-19 o sottoposti a quarantena
- Di NON aver avuto nei 14 giorni precedenti, sintomi riconducibili al COVID 19 (Febbre superiore a 37,5, perdita di gusto e olfatto, stanchezza, tosse secca, dispnea, diarrea)

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e dei colleghi sul luogo di lavoro 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).

- Il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Cecina, _____

Firma del dichiarante in forma estesa _____