Regione FVG - Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità Prot. n . 0009310 / P Data 12/04/2020: test per Sars Cov2 in ambienti di lavoro e indicazioni di prevenzione per il rientro al lavoro nelle attività non sanitarie.

**Allegato A) QUESTIONARIO DA UTILIZZARE PER IL RIENTRO AL LAVORO**

Io sottoscritto

Nome ……………………………………… Cognome ………………………………………

nato il ………….............. a ……………………………........ e residente in via ………………………………….. a ……………………………....................................................................

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 del DPR 445/2000 e art. 495 c.p. in caso di dichiarazione a pubblici ufficiali)

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

* di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19 o in caso positivo di aver effettuato due tamponi diagnostici negativi per SARS-COV-2.
* di non avere famigliari, conviventi o amici positivi al COVID-19.
* di non avere febbre, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell’olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi riconducibili a COVID-19.
* di rispettare le norme date sul distanziamento sociale, uso delle mascherina, lavaggio delle mani, disinfezione degli ambienti.
* di aver compreso che non devo recarmi al lavoro in caso di comparsa di sintomi di malattia COVID-19 (febbre, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell’olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi) ma contattare il medico curante e segnalarlo al medico competente aziendale.

INOLTRE DICHIARA

* di non essersi recato all’estero nei 14 giorni precedenti.
* di essersi recato all’estero e di aver correttamente compilato il Modulo previsto per il rientro in Italia come indicato dalle prescrizioni contenute nel decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2020 ed aver rispettato quanto comunicato dalla competente autorità sanitaria.

In fede

Luogo e data ……………………………………………… firma leggibile ………………………………………

*In relazione alla normativa sulla Privacy il lavoratore dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento (EU) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati -GDPR) e delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), così come modificato dal D.Lgs. 101/2018, che tutti i dati conferiti hanno solo la finalità di Informazione ed indicazione sul corretto comportamento da seguire. Tali informazioni saranno trattate, anche con strumenti informatici, adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata.*

Acconsento alla compilazione [ ] Non Acconsento [ ]

Luogo e data ……………………………………………… firma leggibile ………………………………………