### AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato il \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_), via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificato a mezzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

(art. 46 DPR 445/2000)

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

* di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al Covid\_19;

OPPURE, IN CASO CONTRARIO

### di essere risultato positivo al tampone Covid\_19, aver finito la quarantena e aver avuto due tamponi negativi consecutivi, allo scopo si allega il certificato medico di riammissione al lavoro o similare;

OPPURE

* di avere avuto sintomi che potrebbero essere correlati al virus Covid\_19, di non avere eseguito il tempone e che la fine dei sintomi (fine dello stato febbrile) è avvenuta in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ quindi 21 giorni prima dell’ingresso al lavoro.

Inoltre dichiara, al momento di rientrare al lavoro:

* di non presentare febbre maggiore di 37,5° C, di non essere sottoposto ad una terapia anti piretica, di mantenere controllata la temperatura corporea ogni mattina prima di uscire per recarsi al lavoro e di firmare il registro delle autodichiarazioni giornaliere dell’ufficio per lo stato febbrile.

* che avvertirà subito il datore di lavoro nel caso si presentassero sintomi febbrili maggiori di 37,5° C oppure sintomi leggeri assimilabili a quelli del Covid\_19 (ad esempio perdita di gusto ed olfatti)

Si autorizza il datore di lavoro di conservare la presente autodichiarazione fino al termine dell’emergenza sanitaria dovuta al Covid\_19 e di trasmetterla al medico competente dell’attività nominato nel documento di valutazione dei rischi

Data e luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_