



QUESTIONARIO DA UTILIZZARE PER IL RIENTRO AL LAVORO

Io sottoscritto Nome Cognome

Nato il a e residente in via

a(.....),

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

- di non essermi recato, nei 14 giorni antecedenti il mio rientro, in paesi classificati “a rischio” e sottoposti a restrizioni ai sensi della normativa vigente (consultare sito Ministero degli Esteri)
- di non essere stato, o non essere a conoscenza di essere stato, a stretto contatto con persone rientrate da paesi classificati “a rischio” e sottoposti a restrizioni ai sensi della normativa vigente (consultare sito Ministero degli Esteri)
- di non essere stato, o non essere a conoscenza di essere stato, a stretto contatto con persone affette da 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 non essere sottoposto alla misura della quarantena e/o isolamento domiciliare
- di aver compreso che non devo recarmi al lavoro in caso di comparsa di sintomi di malattia COVID-19 (febbre superiore 37.5, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell’olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi altri sintomi) ma contattare il medico curante e segnalarlo al medico competente aziendale.

In relazione alla normativa sulla Privacy dichiaro 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.

Luogo, data

Firma leggibile

.....

.....