

## ALLEGATO C

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

avente mansione di \_\_\_\_\_

dichiaro

- Di avere sintomi influenzali
- Di avere una temperatura corporea superiore a 37.5°
- Di essermi recato in una zona a rischio
- Di aver avuto contatti con un contagiato
- Di aver avuto contatti con persone che provenivano da una zona a rischio
- Di aver avuto contatti con persone che a loro volta erano entrati in contatto con contagiati e in quarantena

Dichiaro di essere consapevole e a conoscenza delle sanzioni per false dichiarazioni

Il dipendente

\_\_\_\_\_

Si autorizza il lavoratore a lasciare il proprio posto di lavoro e mi impegno a non divulgare, come previsto dalla normativa sulla privacy alcun dato in merito

Il datore di lavoro

\_\_\_\_\_

RLS

\_\_\_\_\_