Ministero Dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
CENTRO PROVINCIALE ISTRUZIONE ADULTI DI PORDENONE
Sedi di Pordenone – Prata di Pordenone – San Vito al Tagliamento - Sacile
Via Concordia Sagittaria, 1 – PORDENONE
Tel. 0434231862 - Fax 0434231863
C.F. 91088940936 cod. mecc. PNMM164001 Cod. Fatturazione: UFW67H
pnmm164001@istruzione.it – pnmm164001@pec.istruzione.it
www.cpiapordenone.edu.it

DICHIARAZIONE PER L'INGRESSO

Io sottoscritto …… nato a ……
il …… e residente a …… in via ……

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, per quanto di mia conoscenza, familiari, conviventi o amici positivi al COVID-19 che possono verosimilmente avermi trasmesso il virus negli ultimi 14 giorni
- 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 impegnarmi a rispettare le norme date sul distanziamento sociale, uso della mascherina, lavaggio delle mani, disinfezione degli ambienti e ogni altra disposizione in merito impartita dal datore di lavoro
- 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
- di sapere che in caso di comparsa di sintomi sul luogo di lavoro devo immediatamente avvisare il referente covid e rispettare le norme date

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 [ ]

Data Firma