

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

dipendente dell'impresa \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di non essere sottoposto alla misura di quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID19

ed inoltre:

1. Ha avuto una delle seguenti esposizioni negli ultimi 14 giorni?

- Stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID19 senza utilizzo DPI  SI  NO
- Assistenza a caso sospetto o confermato di COVID19 senza utilizzo DPI  SI  NO

2. Ha avuto uno dei seguenti sintomi?

- Tosse  SI  NO
- Dispnea  SI  NO
- Disturbi gastrointestinali  SI  NO (5-6 o più scariche diarroiche)
- Febbre  SI  NO

In fede, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del lavoratore)

**Se ci sono uno o più SI al Punto 1 -> avviare le procedure per l'effettuazione del Tampone COVID19**

**Se ci sono uno o più SI ai Punti 1 e 2 -> il soggetto deve praticare tampone COVID19 ed essere avviato ad isolamento domiciliare con sorveglianza attiva da parte del SEP competente in attesa di risultato diagnostico**