

## QUESTIONARIO PER I DIPENDENTI, I COLLABORATORI ED I VISITATORI

*(In attuazione del Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro del 14 marzo 2020 e del DPCM 11 marzo 2020 promosso dal Comitato Aziendale per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione per il contenimento della diffusione del CoVid – 19)*

Con riferimento all'emergenza epidemiologica da COVID-19 (Coronavirus) viene richiesto ai DIPENDENTI, ai COLLABORATORI e ai VISITATORI di prendere visione di quanto specificato nella presente e di rispondere alle seguenti domande:

Nelle 48 ore precedenti al presente questionario hai avuto fenomeni febbrili (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali, per i quali viene disposto l'obbligo di rimanere al proprio domicilio e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria?	SI	NO
Hai soggiornato, nei 14 giorni precedenti alla data attuale, in aree dichiarate "zone rosse" anche successivamente al proprio soggiorno nelle quali è stato stabilito dalle autorità il divieto assoluto di mobilità per la possibile diffusione dell COVID-19 (cd. "Coronavirus")?	SI	NO
Per quanto a conoscenza, hai avuto contatti nei 14 giorni precedenti alla data attuale con persone risultate positive ai test per affezione da "Coronavirus" o che si ritengono comunque rientranti in una delle casistiche sopra evidenziate?	SI	NO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_ sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia DICHIARA che quanto su riportato corrisponde al vero. Dichiaro altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Il/la dichiarante \_\_\_\_\_

### NOTA BENE

Per i soggetti che rispondono in maniera affermativa ad almeno una delle domande su indicate, deve sussistere la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere in Azienda, e nelle sue pertinenze (cantieri esterne, automezzi, sedi esterne, etc.), e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc.) per le quali i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio.

A questo si aggiunge l'impegno a sottoscrivere l'informativa ai dipendenti, ai collaboratori e ai visitatori in appendice al presente questionario, rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e dell'Azienda (datore di lavoro) (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene), unitamente all'impegno ad informare tempestivamente e responsabilmente l'Azienda (datore di lavoro), della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti, ed accettando l'adozione delle misure di isolamento che la stessa Azienda intenderà adottare, nel rispetto della dignità della persona.