

**AUTODICHIARAZIONE DEL LAVORATORE COMPROVANTE LA MANCATA SUSSISTENZA
DI CONDIZIONI DI PERICOLO PER IL CONTAGIO DA COVID-19**

(art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____, il _____ Residente a _____ (____),

in Via _____ n° _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 46 del D.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, esibizione di atti falsi o contenenti dati non più corrispondenti al vero,

DICHIARA

1. di essere a conoscenza del divieto di recarsi sul posto di lavoro e dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre o altri sintomi influenzali, suggestivi di COVID-19, di cui all'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Regione Toscana n. 38 del 18 aprile 2020;
2. di non essere affetto da febbre o altri sintomi influenzali, suggestivi di COVID-19;
3. di non essere stato/a in contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti;
4. di non provenire da zone ad alto rischio di contagio secondo le indicazioni dell'OMS.

Il/La sottoscritto/a _____

DICHIARA ALTRESÌ

di essere a conoscenza delle norme igieniche e di sicurezza predisposte dalle Autorità competenti e dal Datore di Lavoro.

Data _____

Firma del lavoratore _____